

جمهورية مصر العربية
اكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا

تاريخ الحركة العلمية فى مصر الحديثة

العلوم الطبية

الطب والصحة خلال القرنين التاسع عشر والعشرين

١٩٩٥

جمهورية مصر العربية
أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا

تأريخ الحركة العلمية
فى مصر الحديثة



الطب والصحة خلال القرنين التاسع عشر والعشرين

١٩٩٥

هيئة التحرير

المشاركون فى التحرير

(١) السيد الدكتور أحمد محمد العقاد — وكيل وزارة الصحة الأسبق.

(٢) السيد الدكتور أحمد كامل مازن — رئيس المؤسسة العلاجية - ومستشار منظمة الصحة العالمية الأسبق.

(٣) السيد الدكتور المعتز بالله مبارك — وكيل وزارة الصحة الأسبق ورئيس جمعية طب المجتمع.

(٤) الأستاذ الدكتور زكريا قاسم — أستاذ التاريخ الحديث بكلية الآداب - جامعة عين شمس.

(٥) السيد الدكتور سمير محمد ضيائي — وكيل وزارة الصحة ورئيس الهيئة العامة للتأمين الصحى الأسبق.

(٦) الأستاذ الدكتور عاصم الدسوقى — أستاذ التاريخ الحديث بجامعة أسيوط.

(٧) الأستاذ الدكتور فؤاد الحفناوى — عميد كلية الطب بجامعة الأزهر الأسبق.

(٨) السيد الدكتور فريد إلياس نجيب — إدارة العلاقات الصحية الخارجية بوزارة الصحة.

(٩) الأستاذ المستشار محمد عبد الفتاح الشهاوى — مستشار سابق.

(١٠) السيد الدكتور محمد عبد الوهاب عبد المنعم — مدير الخدمات الطبية بالقوات المسلحة الأسبق.

(١١) الأستاذ الدكتور محمد لطفى دويدار — أستاذ بكلية الطب، ورئيس جامعة الاسكندرية الأسبق.

(١٢) السيد الأستاذ يحيى حسن درويش — وكيل وزارة الشئون الاجتماعية الأسبق والمدير الاقليمى بمنظمة يونيسيف الأسبق.

(١٣) الأستاذ الدكتور يونان لبيب رزق — أستاذ التاريخ الحديث بكلية البنات بجامعة عين شمس.



صفحة

الباب الأول

الحملة الفرنسية وعصر محمد على

صفحة

الباب الثانى

عصر اسماعيل والاحتلال البريطانى

الباب الثالث

عصر الاستقلال وثورة يوليو ١٩٥٢

صفحة

الباب الرابع

الهيئات الصحية غير الحكومية

الباب الخامس

الباب السادس

★ ★ ★



تقديم

ما خلفه الأجداد والآباء،هو ثروة الحاضر التى بها تستكمل المسيرة،ومنها نستمد العون والرشد،ولقد حرصت الأمم على اختلاف مشاربها على تسجيل تراثها العلمى والفكرى والتقنى، ويسرت للنشء من أبنائها سبل الاقتراب منه والتعرف على أبعاده، حتى يشبوا وقد استوعبوا عظمة تاريخهم وتحملوا مسئوليتهم نحو غد أفضل، لا سيما وأن حضارة مصر القديمة قد فاقت مختلف حضارات العالم، ولا زال علمها وفنها وتراثها يبهر العالم كله. والبحث العلمى وإن امتد تاريخه فى مصر إلى عصر قريب، إلا أنه قد ترك بصماته فى كثير من الجوانب، لعل أبرزها تلك الصحوة العلمية الكبرى التى يشهدها تاريخنا المعاصر، حيث تزخر مصر بأعداد من العلماء المشهود لهم فى معظم التخصصات الدقيقة، ولا سيما فى تلك الحديثة والمستحدثة من العلوم والفنون.

ويمكن القول بأن الحملة الفرنسية بما صاحبها من علماء تدارسوا أحوال مصر ، وما جلبته من مطبعة تعد الأولى فى الشرق العربى، وما أسسوه من مجمع علمى مصرى، وكذا كتابهم التاريخى عن وصف مصر ، كان كل ذلك بداية اتصال علمى حقيقى مع أوربا التى سبق لها أن انتهلت من العرب الكثير من العلوم والفنون.

ومع بداية القرن التاسع عشر، بدأت العلوم المصرية تعرف طريقها إلى أرض الوطن العربى عندما أرسلت البعوث العلمية إلى أوربا فى عهد محمد على، وأنشئت مدارس الطب والهندسة والصيدلة والمعلمين، وعرفت العلوم الحديثة طريقها إلى الأزهر فيما بعد مما كان له أثره فى محاولة اللحاق بركب الحضارة.

وفى أوائل القرن العشرين ، أنشئت الجامعة المصرية الأهلية (١٩٠٨)، وهى وإن اختصت بالدراسات الأدبية وحدها إلا أنها كانت بمثابة نافذة الفكر الأوربى ، تستضئ منها مصر والوطن العربى، وفى الوقت نفسه قام عدد من المتخصصين من العلماء الأجانب بدراسات علمية قيمة، من أمثال «هيوم» فى جيولوجية مصر ، و«بلهارز» فى الأمراض المتوطنة، و «ليتل» فى أمراض النبات وغيرهم.

ولما أنشئت الجامعة المصرية الحكومية سنة ١٩٢٥، كانت تضم إلى جانب كلية الآداب، التى كانت نواة الجامعة الأهلية، كلية الطب، وكلية الحقوق، وكلية العلوم، وكانت الأخيرة هى وحدها التى أنشئت إنشاءً فى ذلك التاريخ، لم تتطور عن كلية أو معهد سابق، وعمل فيها عدد من خيرة الأساتذة الأجانب من أمثال «جانز تكهلم» السويدى، و «ف.ر. اوليفر» الانجليزى، و «نيف» الألمانى، و «بنجهام» الانجليزى وغيرهم ممن قادوا البحث العلمى أبرع قيادة فى الكيمياء والنبات والحيوان والجيولوجيا.. الخ. وينبغى أن نذكر لهم جهودهم المشكورة فى خلق روح علمى جامعى أصيل، وعمل إلى جانبهم فى التدريس بالكليات الجامعية عدد من خيرة الأساتذة المصريين من أمثال الدكتور محمد خليل عبد الخالق، والدكتور محمد والى، والدكتور على مصطفى مشرفة، والدكتور أحمد زكى والدكتور على إبراهيم، والدكتور نجيب محفوظ، والدكتور على حسن والدكتور محمد رضا مدور، والدكتور محمد شرف، والدكتور أحمد عيسى، والدكتور عبد العزيز أحمد، والدكتور أحمد كمال، والأستاذ مصطفى نظيف، وحسن أفلاطون، وسعد الله مدور وغيرهم كثير، ممن كانوا قد أرسلوا فى بعثات الى الخارج وعادوا لينشروا ويدرسوا ويبحثوا فى مجالات العلوم الأساسية من كيمياء وطبيعة وفلك ونبات وحيوان ورياضيات... الخ أو تطبيقية من طب وهندسة وزراعة... الخ، ونشر علماء مصر بحوثا علمية مبتكرة فى مختلف فروع المعرفة العلمية.

وفى سنة ١٩٣٥ ضمت إلى الجامعة المصرية مدارس الزراعة، العليا والتجارة العليا والهندسة والطب البيطرى وتحولت هذه المدارس الى كليات جامعية، وبالتدريج تشربت هذه الكليات التقاليد الجامعية وتولى أساتذتها قيادة الحركة العلمية فيها، وبدأت الكليات العلمية فى نشر البحوث العلمية.

ومنذ سنة ١٩٢٩، أخذت الطلائع الأولى فى هذه الكليات الجامعية فى التخرج ليعمل كثير منهم فى حقل البحث العلمى ويشرفون على إجراء البحوث العلمية وهؤلاء من أمثال الدكتور محمد مرسى أحمد فى الرياضيات، والدكتور محمود مختار، وعزيز فريصة، ود. محمود الشربينى، ود. على عرفه فى الطبيعة ود. عبدالفتاح محمد، ود. رشاد رزوق ود. أحمد مصطفى ود. فوزى غالى بدار، ود. وديع تادرس، ود. وليم عوض، ود. أحمد رياض

تركى، ود. حسن سعد الخادم فى الكيمياء ، ود. عبد الحليم منتصر، ود. حسين سعيد ود. أحمد مجاهد، ود. تادرس منقريوس ، ود. مصطفى عبد العزيز فى النبات ، ود. حامد جوهر ود. فؤاد خليل ود. أحمد حماد الحسينى ود. محمود ملوك ود. كمال واصف ود. محمود رمضان فى علم الحيوان، ود. جلال عوض، ود. ابراهيم فرج، ود. نصرى شكرى، ود. محمد إبراهيم فارس فى الجيولوجيا، ود. محمود خيرى على، ود. ابراهيم حلمى عبد الرحمن ود. عبد الحميد سماحة فى الفلك، ود. محمود حافظ، ود. محمد طاهر السيد فى الحشرات، ود. عبد العظيم حفنى، ود. عبد المعطى القيعى، ود. شفيق الديب، ود. محمد مطاوع ود. كرم سمعان فى الصيدلة وغير هؤلاء كثير ممن عملوا فى حقل البحث العلمى.

وفى سنة ١٩٤٢ أنشئت جامعة الإسكندرية، وبها كليات العلوم والهندسة والطب والصيدلة من الكليات العملية، وفى سنة ١٩٥٠ أنشئت جامعة عين شمس على غرار جامعتى القاهرة والاسكندرية وتضاعف عدد الباحثين .

وفى سنة ١٩٥٧ أنشئت جامعة أسيوط . ثم أنشئت جامعات المنصورة وطنطا والزقازيق والمنيا وأسوان وحلوان، كما أنشئت كليات للعلوم والطب والهندسة بجامعة الأزهر.

وقد لعبت الجمعيات العلمية التى أنشئت فى مصر والبلاد العربية دورها فى إذكاء روح النهضة العلمية بعقد المؤتمرات العلمية، ويوجد عدد كبير من هذه الجمعيات يرجع تاريخ بعضها إلى أكثر من قرن ونصف قرن من الزمان مثل المجمع العلمى المصرى ، وأغلبها مصاحب للنهضة العلمية الحديثة التى زامنت إنشاء الجامعات المصرية منذ عشرينات القرن الحالى ، وكثير منها إنما رأى النور فى أربعيناته أو خمسيناته أو ستيناته، وما زال بعضها يولد فى تسعيناته.

كذلك كان لإنشاء عدد من مراكز البحث العلمى والمعاهد النوعية المتخصصة ومحطات التجارب كان لهذه جميعا الأثر البالغ فى هذه النهضة العلمية العارمة، ومن هذه المركز القومى للبحوث ، ومعهد الصحراء، ومعهد بحوث البناء، ومعهد علوم البحار، ومعهد الأحياء المائية، ومؤسسة الطاقة الذرية، ومركز النظائر المشعة، ومعهد البحوث الطبية.

وهكذا وجدت أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا أن من واجبها أن تؤرخ للبحث العلمى فى مصر، وأن تسجل الإنجازات العلمية للرواد الأوائل من أبنائها، ما قدموه لمصر وللعالم من عطاء يذكر لهم، وكان وراء الإسراع فى تحقيق ما سعت اليه الأكاديمية أمران، الأول خشيتها أن يضيع مع الزمن معالم وأبعاد هذا الجهد العلمى الكبير، وثانيهما أن عددا، ولوكان محدودا من علمائنا الأجلاء، أطال الله عمرهم، والذين شاركوا فى صنع هذا التاريخ العظيم لا زال عطاؤهم متصلا ، ولديهم رصيد من تاريخ الحركة العلمية، الأمر الذى يدعو الى حسن الإفادة من ذلك الرصيد العام حتى تنير الطريق لشباب العلماء.

من أجل ذلك قامت الأكاديمية مع نهاية عام ١٩٨٨ بتشكيل مجموعات عمل فى فروع العلوم المختلفة، الرياضيات،الفيزياء، الأرصاد،الجيولوجيا، علوم البحار،الكيميا ء، الحيوان،النبات، الحشرات، الصيدلة.

كما تم تشكيل مجموعات عمل مماثلة فى فروع العلوم الطبية والهندسية والزراعية، ولسوف تصدر هذه الموسوعة النادرة فى فروع العلم المختلفة تباعا ، وتضم كل مجموعة نخبة ممتازة من الأساتذه الأجلاء القادرين على تأريخ العلوم خلال القرنين الماضى والحاضر بدءا بعصر محمد على، مع مقدمة مختصرة عن العلم عند المصريين القدماء، وعبر العصر الإسلامى فالحملة الفرنسية .

والفضل كل الفضل فى كل ما تحمله هذه الموسوعة من معلومات للسادة الأساتذة المشاركين فى إعدادها، فلهم ولكل من عاونهم أصدق آيات الشكر والعرفان، داعين الله أن يجزيهم على خير ما قدموا خير الجزاء.ولعلى بعد هذا، أن تكون الأكاديميه قد وضعت لبنة على الطريق، داعية المجددين والمتخصصين أن يستكملوا المسيرة ويسهموا قدر طاقتهم فى كتابة التاريخ العلمى المشرف فى مصر.

والله ولى التوفيق وعليه قصد السبيل 000

دكتور على على حبيش

رئيس أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا

مقدمة

يؤكد التاريخ أن فى كل حضارة بذرة بقاء ، هى التراث الحضارى الذى تتركه وراءها. فالأمة التى لا تراث لها والأمة التى لا تاريخ لها ليست إلا كتلا بشرية لا وزن لها فى ميزان الأمم . ودراسة التراث ليست لمجرد التشبث بالماضى ، وإنما هى بحث عن النفس واستخلاص عناصر الأصالة المتجددة التى تمتد إلى الحاضر وإلى المستقبل لتشكل عناصر تماسك الأمة وقوتها الدافعة للتطور ، والمستقبل المبنى على العلم والبحث .

إن التاريخ القومى لكل أمة لا يقتصر على الجانب السياسى منه ، بل يجب أن يتناول تاريخها الاقتصادى والاجتماعى والثقافى والعلمى والصحى وغير ذلك ، وهذه النواحى وثيقة الصلة بعضها بالبعض ، ولكل منها أثرها وصداها فى النواحى الأخرى، ومنها جميعا يتألف التاريخ القومى والحضارى للأمم.

لذلك رأت أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا أن عليها واجبا كبيرا فى الإسهام فى هذا الميدان، فتناولت أنشطتها برنامجا لدراسة تأريخ الطب المصرى فى القرنين التاسع عشر والعشرين ، عن طريق لجنة من أساتذة الطب والعلماء تتشرف بإصدار هذه الدراسة.

وبالرغم من الجهود المشكورة التى بذلها الأساتذة من المهتمين بدراسة تأريخ الطب المصرى فى القرنين التاسع عشر والعشرين ، فلقد وجدت المجموعة أنه ربما كان أشد ما تفتقر اليه هذه الدراسات هى الدراسات الشاملة التى تنظر الى تأريخ الطب ككل متماسك ولا تكتفى بمجرد السرد الوضعى ، وإنما تحاول تحليل الواقع الطبى فى ضوء البناء الاجتماعى والسياسى.

وتاريخ الطب المصرى يعتبر حالة فريدة فى تاريخ الطب فى العالم، لأنه مزيج من تطورات طبية وحضارات على مدى أكثر من خمسة آلاف سنة، وربما كانت مصر هى البلد الوحيد فى العالم الذى بدأ منه الطب المصرى الفرعونى كعلم وفن حفظ فى معابده، ثم فى مدرسة الاسكندرية وأثره فى الطب اليونانى والرومانى، ثم المدرسة العربية الإسلامية الشرقية والغربية، ونعنى بالطب العربى أو الإسلامى كل الآراء العلمية والطبية التى كتبت باللغة العربية، سواء ما كتب من قِبَل الأطباء العرب ، مسلمين أو غير مسلمين، أو الأطباء المسلمين من غير العرب.

لقد كانت مصر البوتقة التى انصهرت فيها وامتزجت علوم الطب بحيث تركت بصماتها على ممارسة الطب فى العالم أجمع، إلى أن ضعفت وذبلت وتدهورت النهضة الطبية خاصة فى القرن السابع عشر والثامن عشر الميلادى، وهذا ما حدا بالمجموعة أن تفرد تمهيدا منفصلا على المقدمة عن الطب المصرى عند الفراعنة ودور مصر فى الطب العربى والإسلامى.

وقد رأت المجموعة أنها حين تسجل تراث مصر الطبى فى القرنين الأخيرين، فإنها تعتبر بداية القرن التاسع عشر بمثابة ظهور حركة النهضة الصحية المصرية الحديثة .

وسوف نعرض فى هذا المؤلف أيضا السنتين الأخيرتين من غروب القرن الثامن عشر، أى «دخول الحملة الفرنسية مصر» لما لها من أهمية قصوى أثرت على مجريات الأمور فى القرن التاسع عشر.

ولقد بذلت مجموعة العمل قصارى الجهد لإنجاز هذه الدراسة القومية بشكل تأمل أن يكون محققا للغرض وافيا بالهدف، وهى لم تغفل الاهتمام بالحاضر باعتباره نتاج الماضى، ولم تغفل كذلك عن استشراف المستقبل باعتباره الثمرة المنتظرة لتطور الحاضر. ويزيد من قيمة هذه الدراسة أنها تصدر من مؤسسة علمية شامخة هى أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا المصرية.

ونحن نعلم أن الكتاب اجتهاد مبدئى، وقد تكون به ثغرات تستدرك فى طبعات قادمة بإذن الله، والأمل فى مقترحات من البحاث والقراء تضاف ليظهر هذا العمل على الوجه الأكمل والأمثل.

واللجنة لا تنسى أن صاحب فكرة برنامج تأريخ الحركة العلمية فى مصر الحديثة ومنها الطب بدأت فى فترة رئاسة الأستاذ الدكتور أبو الفتوح عبد اللطيف للأكاديمية.

وتشكر اللجنة الأمانة الفنية برئاسة المهندس عبدالرءوف برين، كما تشكر الآنسة عزة رجب عبد الحميد (سكرتيرة اللجنة)والسيد الأستاذ أحمد الإبيارى لقيامه بالمراجعة اللغوية.

وفقنا الله إلى الحقيقة وألهمنا الصواب

إنه سميع مجيب

دكتور إبراهيم بدران

نبذة عن الطب المصري في عهد الفراعنة
وعند العرب

إن من يضطلع بعملية التأريخ للطب فى مصر يجابه قضايا عدة أهمها نقطة البداية، إذ تمتد جذور ممارسة الطب فى مصر الى أزمنة بعيدة، تصل إلى عصور ما قبل التاريخ . ومما يزيد الأمر صعوبة تعدد المصادر والوثائق،مما يتطلب تعاون فريق متخصص فى شتى مجالات البحوث الطبية والأثرية واللغوية، ومن ناحية أخرى يجد المؤلف نفسه أمام فترات مظلمة تنعدم فيها الوثائق ، ويقف مكتوف اليدين لاجئا الى الاستنتاج والتخمين ، عساه أن يعثر يوما على أدلة يفيد منها فى بحثه.

وكما كانت مصر تعتبر بحق مهد الحضارة فإنه يجدر بنا بدء رحلتنا من أولها، حيث أنجز قدماء المصريين الكثير فى شتى نواحى الطب ، مما أذهل العالم المتحضر،ولا تزال آثارهم لغزاً يحير العقول، بل يعتبر البعض هذه الآثار ضربا من ضروب السحر، كل ذلك والظلام يخيم على العالم من حول مصر حيث كان الإنسان لا يزال بدائياً تائهاً فى بيداء الجهالة يسعى جاهدا لنيل غذائه مقاوما أهوال الطبيعة.

وقد أنشئت فى ذلك العصر القديم مدارس طبية ملحقة بالمعابد، ونبغ أطباؤهم فى التشريح وعلم وظائف الأعضاء، وعرفوا القلب واتصاله بالأوعية الدموية، وكذلك المخ واتصاله بالجهاز العصبى، كما مارسوا الجراحة وتجبير الكسور واستنبطوا آلاتها وأدواتها، ونقشوها على المعابد، وتفوقوا فى طب العيون والأمراض الباطنة والجلدية وأمراض النساء والتوليد والصحة العامة، وكان التداوى يتم بالمنتجات النباتية والحيوانية والمعدنية ويمكن اعتبار قدماء المصريين أول من وضع دستورا للأدوية، أما التلاوات التى يتلونها والتمائم التى يستخدمونها فيمكن اعتبارها وسائل نفسية تدعم السبل الأخرى للعلاج.

ونظراً لإيمان المصريين القدماء بالبعث والخلود فقد لجأوا الى التحنيط ، ولا يزال الغموض يكتنف هذه العملية رغم توصل العلماء الى معرفة الطرق الفيزيقية والكيميائية التى

استخدمت لحفظ المومياءات في شتى العصور. ومصادر الطب القديم متعددة وأهمها البرديات ثم النقوش والبقايا الآدمية والآثار على اختلاف أنواعها.

إن ما أنجزه قدماء المصريين في شتى نواحي الحضارة قد أذهل العالم المتحضر، ويعتبر ما سجله التاريخ لهم في مجال الطب مدعما بالوثائق كنزا تفخر به مصر وتزهو به بين الأمم. وقد وصل إلينا حوالي مائة اسم لأطباء من العصر الفرعوني كان في مقدمتهم(ايمحوتب).

وكان الأطباء يتدربون جسمانيا وروحانيا أولا، ثم يتبعون ذلك بدراسة الطب، ثم يزاولون مهنتهم فينالوا تقديرا من الدولة وتبجيلا من الشعب.

وكان لدى قدماء المصريين تنظيمات وتخصصات تبدأ من الممارس العام والأخصائي، كما كان لديهم كبير الأطباء، ومفتش الأطباء، وكانت هناك هيئة طبية خاصة للقصر، وأطباء آخرون لعامة الشعب.

أما الأخصائيون فمنهم الباطني والجراح وطبيب العيون وطبيب الأسنان والنفساني وغيرهم، وقد برعوا في علم التشريح كما أسلفنا نظرا لقيامهم بالتحنيط وبنحر الأضاحي. هذا وقد مارسوا الجراحة فعرفوا حياكة الجروح والضمادات والأربطة، ويوجد دليل على إجرائهم عمليات التربنة والختان وغيرهما مستخدمين التخدير الموضعي، كما أنهم استخدموا الجبائر وتفوقوا في علاج أمراض العظام والكسور، ويكفي الرجوع إلى بردية إدوين سميث الجراحية(١٥٥٠ق.م)كي نرى مدى التفوق الذي بلغه أولئك الأقدمون. أما طب الأسنان فيتضح لنا من بقايا يظهر فيها حشو الضرس، وربط الأسنان بسلك من الذهب لتقويمها وعمليات تصريف خراج بالفك.

وعرف قدماء المصريين ضربات القلب والنبض(بردية إيبرس ١٥٥٠ق.م)ووصفوا سائر الأمراض الباطنة وعلاجها والطفيليات وأمراض العيون، وذكروا البول المدمى وتلوث الماء فمنعوا التبول بنهر النيل، وسجلوا الكثير في أمراض الجلد والشعر وكذا في أمراض النساء والحمل والولادة والرضاعة، واجتهدوا في معرفة نوع الجنين والعقم، أما الصحة العامة

ومكافحة الحشرات والقوارض فقد نالت اهتماما خاصا منهم.

تلك لمحة عابرة عن الطب فى مصر القديمة، وقد تلتها فترات أثرت فيها بدرجات متفاوتة حضارات الغزاة من الفرس إلى الإغريق والرومان، إلا أن أصالة العلوم المصرية كانت السائدة على مر الأجيال، فلم تغرب شمس المعرفة قط عن مصر،وإن كانت سحب كثيفة تكاد تحجبها فى بعض الأزمنة.

ومنذ الفتح العربى الإسلامى، ظهر منهج جديد للبحث العلمى يعتمد على التجربة والملاحظة. كان صدر الإسلام أو القرن الأول لنهضة العرب هو عهد الفتح وتوطيدأركان الدولة العربية الناشئة، ولكن سرعان ما وجد المسلمون أنفسهم متصلين بالحضارات القديمة ومدارسها مثل مدرسة الإسكندرية فى مصر،ومدرسة « جنديسابور » فى فارس وهى المدرسة التى أنشأها النسطوريون عقب طردهم من مصر وقدر لها أن تكون المصدر الأكبر للطب والعلم فى العصر الإسلامى فى عصر بنى أمية الذى شغل العرب فيه بالفتح والتنظيم، وبدأ خالد بن يزيد باستدعاء بعض العلماء من مدرسة الاسكندرية ليترجموا الكتب اليونانية الى اللغة العربية وكانت هذه أول ترجمة علمية ظهرت فى العصر الإسلامى، إلا أن العصر الحقيقى لإحياء العلوم والمعارف والطب كان العصر العباسى،حين انهمك علماء الدولة العربية مسلمين ومسيحيين ويهود فارسيين وأندلسيين فى دراسة المؤلفات القديمة من تراث أبقراط وأرسطو وجالينوس وغيرهم، وزادوا عليها فى مؤلفاتهم نتائج تجاربهم وملاحظتهم الدقيقة فأسبغوا بذلك فضلا عظيما على الإنسانية جمعاء، فضل إنقاذ الذخيرة العلمية الطبية بوجه خاص، التى كونها فلاسفه اليونان ونقلوا كثيرا منها عن قدماء المصريين ، ثم حمل العرب رسالتها عبر القرون من العصور الأولى ، إلى عصر النهضة العلمية الحديثة.

وفى تسلسل مدارس الطب فى الإسلام، نجد الخلفاء العباسيين الأول خاصة الخليفة المنصور قد اتجهوا الى رعاية مدرسة جنديسابور، ثم أنشأ المأمون «بيت الحكمة» فى بغداد، والتى أصبحت منارة العلم والطب فى العالم، إلى أن حدثت مأساتها المفجعة حين خرب المغول بيت الحكمة عام ١٢٥٨م ودمروا مكتبته الشهيرة.

صنّف العرب المراجع الطبية وطوروا العناية بالمرضى واهتموا بالصحة العامة، فأنشأوا المستشفيات والمدارس الطبية، وحفلت المكتبات العالمية بالكثير من المراجع العربية فى الطب؛ مثل فهرست ابن النديم ٣٧٢(هـ -٩٨٧م)،وتاريخ الحكماء لابن القفطى(٦٢٤هـ -١٢٣٧م)، وعيون الأنباء فى طبقات الأطباء لابن أبى أصيبعة (٦٤٠هـ -١٢٤٢م)وغيرهم ابن البيطار وأبو بكر الرازى وهو أول من ميز الحصبة من الجدرى وشرح أعراضه،أما ابن سينا فقد بلغ الطب فى هذه الفترة شأنا كبيرا وذاع صيت الأطباء العرب.

وفى نفس الزمن الذى ازدهرت فيه علوم الطب فى الجزء الشرقى من الدولة العربية الإسلامية فى العصر العباسى،كانت بقايا الأمويين الذين فتحوا الأندلس عام ٧١١م ينشئون جامعة قرطبة التاريخية ومدرستها الطبية الشهيرة التى أدخلت نور العلم والطب العربى إلى أوربا.

ومرت النهضة الطبية العربية بمرحلتين؛ مرحلة الترجمة وكان حنين بن إسحق أشهر المترجمين ، ثم مرحلة التأليف وفيها برع أطباء العرب وأصبحت مدارسهم ومؤلفاتهم مراجع للعلم والتدريس فى العالم أجمع وكان منهم الرازى وابن سينا وأبو القاسم وابن زهر وعلى بن عباس وابن رشد وابن النفيس وغيرهم كثيرون. أما دور مصر فى النهضة الطبية العربية وتدريس الطب فبدأمن الفتح العربى لمصر، فقد التقى يحيى النحوى وهو من تلامذة الإسكندرية الذين مارسوا الطب ، بعمرو بن العاص فكرمه وبجله، وابن أبحر الطبيب العالم الماهر الذى كان يقيم بالاسكندرية وتولى التدريس بها وأسلم على يد عمر بن عبد العزيز، وظل أطباء مصر فى العصر الإسلامى الأول يأخذون العلم وصناعة الطب عن تلاميذ مدرسة الإسكندرية ومنهم «تليطيان» الذى عين بطريركا على الإسكندرية واستقدمه الرشيد لمداواة جارية من أهل مصر، وأنشأ أول دار للولادة ورعاية الأمومة، وقد توافد أطباء بغداد على مصر فى عهد أحمد بن طولون مثل إبراهيم بن عيسى الذى قرأ على يوحنا بن ماسويه فى بغداد.

وقد أصبحت القاهرة بعد عصر المأمون مركزا آخرأ للفكر العربى،خاصة بعد تشييد الأزهر، وزلف فى مصر عدد وافر من المؤلفات الطبية التى تعتبر فى المرتبة الأولى من مخلفات

العرب مثل كتاب المنتخب فى علاج أمراض العين لعمار بن على الموصلى ، وكتب ابن رضوان الطبيب المتعلقة بالصحة، وكتاب «العمد الكحلية فى الأمراض البصرية» لصدقة بن ابراهيم الشاذلى، وكتاب «الكفاية فى التشريح» لموفق الدين عبد اللطيف البغدادي الذى سمح له بتشريح الجثث فتعرف على أخطاء جالينوس.

وأول عهد الإسلام بالمارستانات (المستشفيات)كان فى أيام الوليد بن عبد الملك فى سنة ٨٨هـ ، وقد شيد هارون الرشيد مارستانا الى جوار كل جامع كبير، وشيدت فى مصر جملة مارستانات (مابين سنة ٢٥٩ إلى سنة ٨٢٣هـ)كان من أشهرها أول مارستان بناه أحمد بن طولون ، ومارستان كافور الذى بناه كافور الإخشيدى بالقاهرة(٣٤٦هـ)، ومارستان قلاوون الذى بدأ بناؤه عام ٦٧٣هـ، وبقى هذا المارستان حتى دخول الانجليز مصر، والمارستان المؤيدى الذى أنشأة الملك المؤيد تجاه قلعة الجبل عام ٨٢١هـ ، كما أنشأ صلاح الدين الأيوبى المستشفى الناصرى ، وأنشأ الفتح بن خاقان مارستان المغافر فى أيام الخليفة المتوكل على الله.

كانت مصر البوتقة التى انصهرت فيها خلاصة الطب فى الامبراطورية الإسلامية،وكانت الملجأ لأهل العلم ، ووجد فيها ابن ميمون اليهودى ملجأ له بالفسطاط، وأصبح طبيبا لصلاح الدين ، وبعد أن بدأت مدرسة القاهرة تنمو على مدرستى بغداد والأندلس ، استقلت وأنجبت أطباء عظاماً أضافوا الى المعرفة الطبية الكثير، ومنهم على سبيل المثال ابن النفيس أول من اكتشف الدورة الدموية الصغرى قرونا قبل أن يصفها الطبيب الانجليزى الشهير وليام هارفى.

وهكذا أسهمت الحضارة العربية فى مجال الطب منذ قيام الإسلام الى الحقبة التى نحن بصددها، والتى تبدأ من الحملة الفرنسية على مصر عام ١٧٩٨م،ويعتبر هذا التاريخ نقطة تحول فى تاريخ مصر، ليس فى مجال الطب فحسب بل وفى سائر النواحى السياسية والاجتماعية والاقتصادية، وكذا فى الثقافة والعلوم والفنون ، ويرجع هذا التحول الهائل إلى ما تركه الفرنسيون من أثر فى الأعوام الثلاثة التى مكثوها فى مصر، بالإضافة إلى النهضة الشاملة فى عصر محمد على على مدى خمسة وأربعين عاما- تخللتها أعمال خالدة أبرزها

إنشاء مدرسة الطب فى عام ١٨٢٧م، وتشكيل المجلس الصحى المسئول عن الصحة فى القطاع المدنى، كما كانت الناحية الصحية للجيش المصرى محل اهتمام بالغ من حكام مصر، خاصة فى النصف الأول من القرن التاسع عشر، أما النصف الثانى من القرن التاسع عشر فقد تميز بسيل من الكشوف العلمية، والثورة الصناعية فى العالم،مما انعكس على الطب عالميا ومحليا. وفى مصر بنوع خاص طرأت أحداث سياسية كان لها أبلغ الأثر على النواحى الصحية فى البلاد، وبحلول القرن العشرين تفجرت نهضة طبية ذات طابع آخر من أثر زيادة الاتصالات الثقافية لا سيما فى العقود الأخيرة. ويحاول هذا الكتاب التأريخ للسنوات من ١٧٩٨م -١٩٩٠م ملقيا الضوء على بعض الرواد الذين تركوا بصمات فى مجال الصحة والتعليم الطبى، والله نسأل أن تكون هذه الدراسة لبنة فى تأريخ صرح التقدم العلمى فى مصر.

الطب والقيم الإنسانية

يرتبط الطب منذ فجر التاريخ بمفاهيم الإنسان ومعتقداته ، كما يرتبط بسلوكه وقيمه. كان الإنسان البدائى يؤمن بالسحر ويلجأ الى التمائم والطلاسم، ويرى فى كاهن القبيلة مصدر المعرفة ومصدر الشفاء معا، إذا مرض فعليه أن يستعين بالقوى الخفية التى تسيطر عليه، يسترضيها ويقدم لها الهدايا والقرابين، ويستغفر عما يكون قد بدر منه من سلوك خاطئ.

وفى حضارات العصور القديمة ، مصر وبابل والهند والصين ، ارتبط الطب ارتباطا وثيقاً بالدين والكهانة، كما ارتبط بقوانين المجتمع ولوائحه ، ففى لوحة «حمورابى» الشهيرة قوانين بابل الصارمة، ومنها دستور مهنة الطب :

★ إذا عالج الطبيب مريضا بجرح وشفاه ، أو فتح خراجا بعينه وشفاه، فللطبيب أجر قدره عشرة شواقل من الفضة.

★ أما علاج الكسر ومرض الأمعاء فقدره خمسة شواقل.

★ إذا تسبب طبيب فى موت جريح أو فقد عينه فجزاء الطبيب أن تقطع يداه.

★ إذا عالج الطبيب عبدا لرجل فقير مصابا بجرح وتسبب فى موته ، فعلى الطبيب أن يقدم عبدا لصاحبه.

★ إذا تسبب الطبيب فى فقد عين عبد فعليه أن يدفع نصف ثمنه.

فاذا انتقلنا الى حضارة اليونان وروما، رأينا مستوى راقيا من المهنة الطبية يتمثل فى عملاقيه أبقراط Hippocrates وجالينوس Galen.

كان أبقراط مثلا يحتذى للجمع بين العلم والخلق ، رتّب الطب وبوّبه وبناه على أسس صحيحة ، ورفع من أدب المهنة وصبغها بالشعور الإنسانى النبيل ووضع لها تقاليدها الحسنة، وليس أدل على ذلك من قسمه المشهور - الذى لا يزال القسم المعمول به عند الأطباء الى يومنا هذا وانظر «عهد الأطباء» وهو مقتبس من قسم أبقراط عند إنشاء مدرسة الطب

المصرية(مرفق ١)، وانظر أيضا «قسم الطبيب» الذى أصدره اتحاد الأطباء العرب (مرفق٢)، ثم انظر كذلك «لائحة آداب المهنة»- قرار وزير الصحة (مرفق٣).

ثم جاءت المسيحية تبشر بالرحمة وتدعو الى المحبة، ارتبط الطب ارتباطا وثيقا بها وأصبحت الأديرة مدارس للطب، والرهبان رسلا للعلاج والتخفيف من الآلام.

وأشرق الإسلام يدعو الى العقل والعدل، الى التكامل والتكافل، وكتابه الكريم يعلن **«من قتل نفسا بغير نفس أو فساد فى الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ، ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا»**.اتسمت الحضارة العربية الإسلامية، حضارة العصر الوسيط، بإعلاء قيم العلم والتسامح،وكان أطباء العرب حكماء بمعنى الكلمة، يدرسون المنطق والفلسفة دراستهم للصناعة الطبية، ويحرصون على مكارم الأخلاق حرصهم على إتقان المهنة. الرازى العظيم يحذر «الأطباء الأميون، والمقلدون، والأحداث الذين لا تجربة لهم، ومن قلت عنايتهم وكثرت شهواتهم، قتالون».

وابن رشد يقول «من اشتغل بعلم التشريح ازداد إيمانا بالله». وابن زهر، شأنه فى ذلك شأن أطباء العرب حرصا على المرضى وخوفا من إساءة العلاج بالأدوية، يقول: «أقسم بالله أنى ما سقيت دواء قط مسهلا إلا واشتغل بالى قبله بأيام ، وبعده بأيام، فإنما هى سموم، فكيف حال مدبر السم ومسقيه؟».أما على بن رضوان، طبيب مصر وابن الجيزة الذى خدم الحاكم بأمر الله قبل ألف سنة، فلا زالت وصاياه حية تحتذى الى يومنا هذا. قال:« إذا كانت للإنسان صناعة ترتاض بها أعضاؤه ، ويمدحه بها الناس، ويكسب بها كفايته فى بعض يوم، فأفضل ما ينبغى له فى باقى يومه أن يصرفه فى طاعة ربه، وأفضل الطاعات النظر فى الملكوت وتمجيد المالك له سبحانه، ومن رزق ذلك فقد رزق خير الدنيا والآخرة، وطوبى له وحسن مآب » ، ثم يقول« الطبيب على رأى بقراط، هو الذى اجتمعت فيه سبع خصال:

الاولى، أن يكون تام الخلق، صحيح الأعضاء، حسن الذكاء، جيد الروية، عاقلا ، ذكورا خير الطبع.

الثانية، أن يكون حسن الملبس، طيب الرائحة، نظيف البدن والثوب.

الثالثة، أن يكون كتوما لأسرار المرضى، لا يبوح بشئ من أمراضهم.

الرابعة، أن تكون رغبته فى إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه فى الأجر، ورغبته فى علاج الفقراء أكثر من رغبته فى علاج الأغنياء.

الخامسة، أن يكون حريصا على التعليم، والمبالغة فى منافع الناس.

السادسه، أن يكون سليم القلب، عفيف النظر، صادق اللهجة، لا يخطر بباله شئ من أمور النساء والأموال التى شاهدها فى منازل الأعلاّء، فضلا عن أن يتعرض إلى شئ منها.

السابعة، أن يكون مأمونا، ثقة على الأرواح والأموال، لا يصف دواء قتالا ولا يعلّمه، ولا دواء يسقط الأجنة، يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه».

ويحسن بنا أن نردد هناكلماته :« الطبيب الفاضل هو الذى يعالج الفقراء احتسابا والأغنياء اكتسابا، فإن كان محذقا فى صناعته بارعا فيما يتولاه متواضعا للناس، أحبوه وعظموه ورفعوه، فاكتسب المال والكرامة والرياسة إن كان ممن يرغب فى ذلك، فإن كان يؤثر التواضع، اجتهد فى إخفاء نفسه عن الملوك والعظماء، فإن هؤلاء كثيرا ما يضطر الطبيب الفاضل الى خدمتهم وهم قوم لا طاقة للأطباء بهم. إن الحرص الدائم على لذات الدنيا والعناية بجمع المال وطلب السمعة والصيت وحب الرياسة والسلطان، كلها خصال من مال إليها ونحا نحوها، وإن كان ذكيا، فلن يمكنه معها الوصول الى علم الحقائق، لأنها تؤدى الى الجهل والاستخفاف بالحقائق والتغافل عن الأمور الجميلة... إن الطبيب خادم للطبيعة، يضع كل شئ منها فى موضعه، لذلك ينبغى أن تحذر وتتوقى أن تناول مريضك شيئا يضره، وأن تحرص وتجتهد فى تعلّم الصناعة إلى أن تكتمل فيها، فإن كنت لا تعرف يقينا النافع للمريض من الضار، وإنما تظنه ظنا، فأنت كمن يتحسس فى ظلمة، أو بمنزلة أعمى لا يبصر. فإن كنت لا تبالى بما وقع منك، ولكن تجرى مع البخت والاتفاق كيفما جرى بك، فلست طبيبا بل عدوا للطبيعة».

فأما رسالة ابن رضوان الأخرى المسماة «التطرق بالطب الى السعادة» فيقول فيها «إن

الطبيب يمكنه أن يفعل الخير ويصطنع المعروف الى الناس فى حفظ صحة أبدانهم وشفاء أمراضهم حتى يقوموا إلى أشغالهم، وينبغى لنا أن ننافس ونباهى الملائكة فى فعل الخير، فإنه لا شيئ أقبح من أن نقدر على فعل الخير فنتوانى عنه. . .إنه ليس فى الدنيا شيئ يفى بأجر الطبيب، إنما أجره على الله، وما حصل له فينبغى أن يكون على وجه الهدية والصلة».

فهل نحن حقا أطباء حكماء ؟ وهل نحن حقا ملائكة الرحمة؟ وهل نحن حقا متطرقون بالطب الى السعادة؟

انتقل الطب خلال عصر النهضة والتنوير الى آفاق العلم الحديث، ودخلت التكنولوجيا تغير حياة الإنسان وتقلب أوضاع المجتمع. انتقلنا من العصر الزراعى الى العصر الصناعى، وبدأنا ندخل ما بعد الصناعى. ومررنا بثلاث ثورات زلزلت الكيانات والسلطات: الثورة الفرنسية، والثورة الأمريكية، والثورة البلشفية.

عصفت بنا حربان عالميتان ، واهتزت المعتقدات والقيم، وراح الناس يتساءلون :الى أين المصير ؟

عندئذ أحس العالم أجمع بأنه عند منعطف خطير فى مسيرة البشرية ، وأنه قد حان الوقت لكى نراجع الماضى ونستخلص منه العظة، لعلنا نسترشد بها فى مستقبل حياتنا. ونحن ، معشر الأطباء ، جزء من نسيج المجتمع ، نشارك فى تفاعله وننفعل به، نأسى لما يصيب مهنة الطب من الأدعياء والمستغلين ، ونتأسى بمواثيق أبقراط ومحاذير الرازى ووصايا ابن رضوان.

مـــرفـــق (١)

هذا عهد الأطباء

أقسم بالله العظيم ونبيه الكريم محمد صلى الله عليه وسلم على أنى اكون امينا حريصا على شروط الشرف والبر والصلاح فى تعاطى صناعة الطب، وان اسعف الفقراء مجانا ولا أطلب اجرة تزيد عن اجرة عملى، وأنى إذا دخلت بيتا فلا تنظر عيناى ماذا يحصل فيه ولا ينطق لسانى بالأسرار التى يأتمنونى عليها، ولا استعمل صناعتى فى فساد الخصال الحميدة، ولا اعاودها على الذنوب ولا اعطى سمًا البتة ولا ادل عليه ولا اشير به، ولا اعطى دواء فيه ضرر على الحوامل ولا إسقاط لهن، واكون موقرا وحافظاً المعروف مع الذين علمونى ومكافئا لأولادهم بتعليمى إياهم ما تعلمته من آبائهم مادمت حريصا على عهدى وامينا على يمينى فجميع الناس يعتبرونى ويوقرونى وان خالفت ذلك فاكون المرذول المحتقر والله شهيد على ما اقول قد تم العهد.

بسم الله الرحمن الرحيم

قسم الطبيب

اقسم بالله العظيم

★ أن أراقب الله فى مهنتى،

★ وأن أصون حياة الإنسان فى كافة أدوارها، فى كل الظروف والأحوال، باذلا وسعى فى استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق،

★ وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم،

★ وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلا رعايتى الطبية للقريب والبعيد، للصالح والخاطئ، والصديق والعدو،

★ وأن أثابر على طلب العلم، أسخّره لنفع الناس .. لا لأذاه،

★ وأن أوقر من علمنى، وأعلم من يصغرنى، وأكون أخا لكل زميل فى المهنة الطبية، متعاونين على البر والتقوى،

★ وأن تكون حياتى مصداق إيمانى فى سرى وعلانيتى، نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد

مرفق (٣)
لائحة آداب المهنة
قرار وزير الصحة
رقم ٢٣٤ لسنه ١٩٧٤
بإصدار لائحة آداب وميثاق شرف مهنة الطب البشرى

وزير الصحة

مادة ١– إن مهنة الطب تميزت بين المهن – منذ فجر التاريخ – بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب قبل أن يبدأ مزاولة المهنة ، واستمرارا لهذا التقليد فإنه يجب على كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدى القسم التالى أمام نقيب الأطباء أو من ينو ب عنه : «أقسم بالله العظيم أن أؤدى عملى كطبيب بصدق و أمانة واخلاص وأن أحافظ على سر المهنة واحترام قوانينها،وأن تظل علاقتى بمرضاى وبزملائى الأطباء وبالمجتمع وفقاً لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة»

واجبات الطبيب فى المجتمع

مادة ٢– الطبيب فى موقع عمله الخاص أوالرسمى مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكانياته وطاقاته فى ظروف السلم والحرب.

مادة ٣– على الطبيب أن يساهم فى دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع،وأن يشترك فى مساهمة النقابة فى توجيه السياسة الصحية وفقا للمبادئ الاشتراكية وأن يكون متعاونا مع أجهزة الدولة الصحية فيما يطلب من بيانات أو إحصاءات لازمة لوضع السياسة والخطط الصحية.

مادة ٤– على الطبيب أن يكون قدوة فى مجتمعه فى دعم الأفكار والقيم الاشتراكية أمينا

على حقوق المواطنين فى الرعاية الصحية، منزها عن الاستغلال المادى لمرضاه أو زملائه.

واجبات الأطباء نحو مهنتهم

مادة ٥ – على الطبيب أن يراعى الدقة والأمانة فى جميع تصرفاته، وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة.

مادة ٦ – لا يجوز لطبيب أن يضع تقريرا أو يعطى شهادة تغاير الحقيقة.

ماده ٧ – لا يجوز للطبيب أن يأتى عملا من الأعمال الآتية:

(أ) الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر.

(ب) السماح باستعمال اسمه فى ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج.

(ج) إعارة اسمه لأغراض تجارية على أى صورة من الصور.

(د) طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أى نوع كان نظير التعهد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضى أو إرسالهم إلى مستشفى أو مصح علاجى أو دور للتمريض أو صيدلية أو معمل محدد.

(هـ) القيام بإجراء استشارات فى محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة التى تشير باستعمالها سواء كان ذلك بالمجان او نظير مرتب أو مكافأة.

(و) لا يجوز للطبيب أن يتقاسم أجره مع أى من زملائه إلا من يشترك معه فى العلاج فعلا كما لا يجوز له أن يعمل وسيطا لطبيب آخر أو مستشفى بأى صورة من الصور.

(ز) لا يجوز للطبيب أن يستعمل وسائل غير علمية فى مزاولة المهنة.

مادة ٨ – لا يجوز للطبيب أن يعلن بأى وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج بقصد استخدامها، إذا لم يكن قد اكتمل اختبارها وثبت

صلاحيتها ونشرت فى المجلات الطبية، كما لا يجوز له أيضا أن ينسب لنفسه بدون وجه حق أى كشف علمى .

مادة ٩- لا يجوز للطبيب على أى صورة من الصور أن يقوم بدعاية لنفسه سواء كان ذلك بطريقة النشر أو الإذاعة أو الصور المتحركة أو أى طريقة أخرى من طرق الإعلام.

مادة ١٠- لا يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات فى الجريدة الواحدة ويجوز له إذا غاب عن عيادته اكثر من أسبوعين أن ينشر فى الجريدة الواحدة وبالحروف العادية إعلانين الأول قبل الغياب والثانى بعده.

مادة ١١- يجب أن يقتصر فى المطبوعات والتذاكر الطبية وما فى حكمها ولافتة الباب ذكر اسم الطبيب ولقبه وعنوانه وألقابه (درجاته)العلمية والشرفية ونوع تخصصه ومواعيد عيادته ورقم تليفونه ، ويجب أن تكون جميع البيانات المذكورة مطابقة للحقيقة وما هو مقيد بسجل النقابة. وفى حالة تغيير مكان العيادة يجوز للطبيب أن يضع إعلانا بعنوانه الجديد لمدة ستة أشهر على الأكثر فى المكان الذى تركه.

مادة ١٢- لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة أو الحصول على كسب مادى من المريض ، كما لا يجوز له أن يتقاضى من المريض أجراً عن عمل يدخل فى اختصاص وظيفته الأصلية التى يؤجر عليها من جهة أخرى.

مادة ١٣- على الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا للجدول الذى تضعه النقابة.

مادة ١٤ - على الطبيب أن يبذل كل ما فى وسعه نحو مرضاه ، وأن يعمل على تخفيف الألم وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان ، وأن يسوى بينهم فى الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبى أو الاجتماعى أو شعوره الشخصى نحوهم.

مادة ١٥ - يجوز للطبيب أن يعتذر عن معالجة أى مريض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة، أما فى الحالات المستعجلة فلا يجوز للممارس العام الاعتذار، كما لا يجوز للطبيب الأخصائى رفض معالجة مريض إذا استدعاه لذلك الممارس العام ولم يتيسر وجود أخصائى غيره.

مادة ١٦– عندما يكف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأى سبب من الأسباب عليه أن يدلى للطبيب الذى يحل محله بالمعلومات التى يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج إذا طلب منه ذلك.

مادة ١٧– على الطبيب أن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها.

مادة ١٨ – على الطبيب الذى يدعى لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعى فى حاله خطرة أن يبذل ما فى متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول على موافقة وليه أو الوصى أو القيم عليه، كما يجب ألا يتنحى عن معالجته إلا إذا زال الخطر أو أصبح الاستمرار فى العلاج غير مجد أو إذا عهد بالمريض الى طبيب آخر.

مادة ١٩ – يجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة، وفى هذه الحالة عليه أن ينهى الى أهل المريض خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدى المريض رغبته فى عدم إطلاع أحد على حالته أو عيّن أشخاصا لإطلاعهم عليها.

مادة ٢٠ – لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التى اطلع عليها بحكم مهنته.

مادة ٢١ – على الطبيب عند الضرورة أن يقبل – أو يدعو إلى– استشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله.

مادة ٢٢ – لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع أغراض المهنة.

مادة ٢٣.

(أ) عند حدوث أخطاء مهنية تؤدى الى وفاة المريض يقوم الطبيب نفسه بإبلاغ النيابة المختصة باعتباره مبلغا عن الوفاة مع طلب إبداء رأى الطبيب الشرعى فى الحالة.

(ب) يجوز للطبيب إبلاغ النيابة العامة عن أى اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته قبل

إبلاغ النقابة الفرعية المختصة على أن يقوم بإبلاغ نقابته فى أقرب فرصة.

واجبات الأطباء نحو زملائهم:

مادة ٢٤ : على الطبيب تسوية أى خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه فى شئون المهنة بالطرق الودية، فإذا لم يسو الخلاف على هذا الوجه أبلغا الأمر الى مجلس النقابة الفرعية المختصة.

مادة ٢٥: لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة فى أى عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريضه ، كما لا يجوز له الإقلال من قدرات زملائه.

مادة ٢٦: إذا حل طبيب محل زميل له فى عيادته فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصى .

مادة ٢٧: لا يجوز للطبيب أن يتقاضى أتعابا عن علاج زميل له أو علاج زوجته وأولاده.

مادة ٢٨: اذا دعى طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر استحالت دعوته ، فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد عودته، وأن يبلغه ما اتخذه من إجراءات ما لم ير المريض أو أهله استمراره فى العلاج.

مادة ٢٩: لا يجوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له فى مستشفى إلا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى.

مادة ٣٠: لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض أو أهله دعوة طبيب آخر ينضم إليه على سبيل الاستشارة، إنما له أن يستجيب إذا أصر المريض أو أهله على استشارة طبيب معين لا يقبله بدون إبداء أسباب لذلك.

مادة ٣١: إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارون فيجوز له أن ينسحب، وفى هذه الحالة يجوز لأحد الأطباء المستشارين القيام بمباشرة العلاج.



الباب الأول

الحملة الفرنسية وعصر محمد على



الفصل الاول

المعالم التاريخية المميزة للعصر

مصر بين أوضاعها التقليدية وجهودها التحديثية

(١٧٩٨ - ١٨٦٣)

(١) تمهيد: الأوضاع في مصر منذ الفتح العثماني حتى مجيء الحملة الفرنسية.

(٢) الحملة الفرنسية ونتائجها.

(٣) تداعي النظام العثماني المملوكي.

(٤) بناء الدولة المصرية الحديثة.

(٥) التراجع والبعث.

١- تمهيد:

الأوضاع فى مصر منذ الفتح العثمانى حتى مجىء الحملة الفرنسية:

بينما كان العالم الأوربى ينفض عن نفسه غبار الظلمة والتخلف ، الذى ساده خلال العصور الوسطى ، ويبدأ السير فى طريق نهضته الحديثة، استهلت مصر تاريخها الحديث بالجمود الذى فرض عليها نتيجة خضوعها للسيادة العثمانية فى السنوات الأولى من القرن السادس عشر الميلادى.

وقد ظلت مصر خاضعة للسيادة العثمانية، بصورة أو بأخرى، قرابة أربعة قرون من الزمان، وعلى وجه التحديد منذ عام ١٥١٧م حتى اعتراف الدولة العثمانية، نتيجه هزيمتها فى الحرب العالمية الأولى بزوال سيادتها ، بمقتضى معاهدة سيفر(١٩٢٠م). وتأكد هذا الاعتراف بتوقيع معاهدة لوزان بين الجمهورية التركية الحديثة والحلفاء فى عام ١٩٢٣م .

ويمكننا تقسيم السيادة العثمانية على مصر، التى استمرت طوال تلك الفترة الى مرحلتين رئيسيتين :-

أ- المرحلة الأولى : وتمتد الى ما يقرب من ثلاثة قرون ابتداء من الفتح العثمانى لمصر فى عام ١٥١٧م حتى مجئ الحملة الفرنسية فى عام ١٧٩٨م .

ولعل أبرز ما يمكن ملاحظته فى تلك المرحلة الركود الذى خيم على طابع الحياة فى مصر من جميع جوانبها . وعلى الرغم من أن نظام الحكم لم يطرأ عليه تغيير جذرى فى أعقاب الفتح العثمانى ، فإن هذا الحدث قد عاصر تحول طرق التجارة العالمية الى المحيطات والعالم الجديد، نتيجة الكشف عن طريق رأس الرجاء الصالح، مما مهد لفترة طويلة من العزلة طبعت المجتمع بطابع الجمود ، وتراخت صلات مصر بالعالم الخارجى، ووصلت الأوضاع فيها مع نهاية القرن الثامن عشر إلى حالة الانهيار الاقتصادى والثقافى، وأصبح المجتمع المصرى مستكينا لحالة تبلد عام، ولا يبدى اكتراثا بالإشعاعات الحضارية المنبثقة من أوربا.

ب- أما المرحلة الثانية فتمتد طوال القرن التاسع عشر والسنوات الأولى من القرن العشرين. وفى تلك المرحلة استطاعت مصر رغم خضوعها للسيادة العثمانية، وفى ظل السياسة الذكية، التى اتبعها محمد على وخلفاؤه من بعده، أن تتخذ لها كيانا خاصا فى ظل تبعيتها للدولة العثمانية، كما استطاعت فى الوقت نفسه أن تقتبس الكثير من المنجزات الحضارية، مما أعانها على الأخذ ببعض جوانب التحديث فى مؤسساتها وأنظمتها وشئون حياتها.

وباستعراضنا للمرحلة الأولى من الحكم العثمانى لمصر(١٥١٧-١٧٩٨م)، يسترعى انتباهنا الفجوة الحضارية التى أخذت تزداد عمقا واتساعا بين مصر وأوربا. فبينما ظلت الأوضاع فى مصر ساكنة، يغلب عليها الركود والعزلة على امتداد تلك القرون الثلاثة التى أشرنا إليها، كان العالم الأوربى يفك عقال العقل من أساره ويدخل عصر النهضة والكشوف الجغرافية والإصلاح الدينى ، ويشهد نمو الروح القومية، ويوسع أسس السلطة ومهام الدولة، ويركز الإدارة ويوحد القوانين وينشر التعليم ويشجع العلوم والأساليب التقنية الحديثة، ومن ثم كانت الحملة الفرنسية التى أتت الى مصر فى نهاية القرن الثامن عشر بقيادة نابليون بونابرت بمثابة تجسيد لقمة التناقض الملحوظ بين مصر والعالم الأوربى.

وقد يكون من المفيد أن نلقى نظرة على الأوضاع فى مصر قبل مجئ الحملة الفرنسية، والتى يمكن أن نتفهم خطوطها العامة منذ أن نجح السلطان سليم الأول العثمانى فى الانتصار على القوى المملوكية، ودخوله مدينة القاهرة فى يناير ١٥١٧م وبذلك حدد انتصاره على المماليك فى الشام ومصر نهاية للسلطنة المملوكية. وفقدت مصر استقلالها الذى كانت تتمتع به ، بعد أن تحول وضعها إلى ولاية عثمانية وأصبحت القاهرة مجرد عاصمة لتلك الولاية، بعد أن كانت عاصمة لسلطنة مملوكية كبيرة.

وتجدر الإشارة فى هذا المقام الى مجموعة من العوامل التى سهلت على العثمانيين إخضاعهم لمصر، ومن أبرز تلك العوامل ما كانت تعانى منه مصر من ضعف وإعياء بسبب الجهود الكبيرة التى تحملتها فى صد الصليبيين ما يقرب من قرنين من الزمان، وهى جهود استنفدت الكثير من مواردها البشرية ومقوماتها الذاتية، وما كادت مصر تتخلص من خطر

الصليبيين حتى ووجهت بخطر المغول ، ثم كانت الضربة الاقتصادية القاصمة التى تعرضت لها نتيجة تحول طرق التجارة البرية والبحرية، التى كانت تمر فى بحارها وأراضيها الى طريق رأس الرجاء الصالح، الذى نجح البرتغاليون فى الكشف عنه فى عام ١٤٩٨م .

ومن ناحيه أخرى فإن مجئ العثمانيين لم يصادف مقاومة ملموسة من المصريين، ويمكننا أن نذهب الى القول بأن المصريين بصفهة عامة رحبوا بالأتراك العثمانيين باعتبارهم كانوا يمثلون آنذاك قوة إسلامية كبيرة نجحت فى إحراز انتصارات كثيرة فى أوربا، وأصبحت تلك القوة معقد آمالهم فى إنقاذ العالم الإسلامى من الأخطار الصليبية الجديدة، التى كانت تتزعمها كل من أسبانيا والبرتغال بعد طرد المسلمين من الأندلس ، ومن ثم فقد انحصر الصراع بين العثمانيين والطبقة العسكرية الحاكمة من المماليك، على حين لم يبد الناس أهمية تذكر إذا ما استبدلوا حكما إسلاميا بحكم إسلامى آخر.

وعلى الرغم من التحول الذى طرأ على الأوضاع السياسية فى مصر نتيجة خضوعها للسيادة العثمانية فقد ظلت مصر مع ذلك تتمتع بأهمية خاصة، إذ كانت تعد أكبر ولاية إسلامية عثمانية، كما شكلت أهمية اقتصادية كبيرة للدولة العثمانية حيث كانت مصر قادرة على توفير كميات ضخمة من الإيرادات السنوية والحبوب الغذائية لعاصمة الدولة العثمانية، كما ظلت بسبب أهمية موقعها الجغرافى القاعدة الرئيسية التى استخدمتها الدولة العثمانية للسيطرة على المناطق المجاورة لها ، إذ أعان امتداد موقع مصر على ساحل البحر المتوسط العثمانيين فى توسعاتهم فى الشمال الأفريقى ، كما أسهمت مصر بسواحلها المطلة على البحر الأحمر، بالإضافة الى أهمية موقع ميناء السويس فى تصدى العثمانيين لخطر البرتغاليين فى بحار الشرق.

هذا إلى ما كان لمصر من أهمية بشرية خاصة، من حيث إمدادها الدولة العثمانية بالعناصر الإسلامية اللازمة للمحافظة على شخصيتها كدولة إسلامية، وموازنة الشعوب المسيحية التى سيطرت عليها الدولة العثمانية فى البلقان وشرق أوربا، وعلى هذا العامل البشرى بالذات ركز المؤرخ البريطانى أرنولد توينبى فى تحليله لأسباب التوسع العثمانى فى مصر والعالم العربى بأنه كان ضروريا للحفاظ على المقومات الإسلامية للدولة العثمانية.

وقد ورث العثمانيون السلطنة المملوكية بعد فتحهم مصر ، فيما يتعلق بمسئوليتها عن حماية الأماكن المقدسة فى الحجاز، فتسلم السلطان سليم الأول مفاتيح الكعبة من أحد أبناء الشريف بركات الذى أوفده خصيصا إلى القاهرة لإعلان ولائه للدولة العثمانية.

أما فيما يتعلق بمصير الخلافة التى كانت القاهرة مركزا لها ، فقد تضاربت الآراء بشأنها، ومن المعروف أن الخلافة العباسية قد انتقلت الى القاهرة على أثر سقوط بغداد على أيدى المغول فى عام ١٢٥٨م، وظلت قائمة بها حتى الفتح العثمانى لمصر، وعلى حين يرى بعض المؤرخين أن الخليفة العباسى المتوكل على الله قد تنازل عن الخلافة للسلطان سليم، وينفى البعض الآخر واقعة التنازل هذه أو على الأقل يتجاهلها تماماً.

أقام السلطان سليم الأول ثلاثة أشهر فى القاهرة بعد فتحه لمصر، وقد سجل لنا المؤرخ المصرى ابن أياس الذى كان معاصرا للفتح العثمانى لمصر أن السلطان سليم افتتن بالبلاد وكان حريصا عند مغادرته لها الى عاصمة بلاده استانبول أن يأخذ منها كل ما أعجبه من التحف ، بل كان حريصا على أن يصطحب معه كثيرا من الصناع والحرفيين الذين كان لهم دور كبير فى تجميل عاصمة بلاده، وقيل إنه توقف من جراء ذلك نحو خمسين صناعة فى مصر إلى جانب ما نقله من خيرات مصر التى قدرت بألف حمل جمل من الذهب والفضة والتحف الثمينة، هذا الى ما غنمه عسكره من الأموال والأسلاب.

واذا كان السلطان سليم الأول قد وضع أسس الحكم العثمانى فى مصر، فان خليفته السلطان سليمان (١٥٢٠-١٥٦٦م) الذى اشتهر بكونه أكثر السلاطين العثمانيين نشاطا فى مجال الإدارة والتشريع حتى أنه لقب بسليمان المشرع (القانونى)، قد وضع التنظيمات والقوانين الإدارية والعسكرية التى ساعدت على إرساء دعائم الحكم الذى ظل مطبقا فى مصر خلال الفترة من صدور قانون نامه(١٥٢٤م) حتى وصل محمد على إلى الحكم فى عام ١٨٠٥م .

ولعل أهم ما تميز به الحكم العثمانى فى مصر أنه كان خليطا من عناصر عثمانية ومملوكية، إذ أن الدولة العثمانية رغم انتصارها على المماليك إلا أنها حرصت على إرضائهم ومنحهم بعض المناصب الإدارية والعسكرية، ولعلها كانت تجد فى ذلك الأسلوب وسيلة لإحداث التوازن

بين الأمراء المماليك وبين الولاة العثمانيين الذين كانت ترسلهم إلى مصر، فضلا عن إحداث التوازن مع الحامية العسكرية التى أقامتها فى البلاد، غير أنه قد فات على الدولة العثمانية أن المماليك كانوا أقرب الى المصريين، وأعرف بشــئون حياتهم، ولذلك كان من الطبيعى أن ينفسح المجال أمامهم تدريجيا للتطلع الى السلطة، بحيث لم يبق للدولة العثمانية سوى سيادة شكلية واهية.

ومن ثم يمكن القول إنه منذ السنوات الأولى من الحكم العثمانى، أخذ يتوازن مع البناء الذى أقامه العثمانيون فى مصر بناء مملوكى استطاع أن يصل الى مكانة مرموقة فى الإدارة الحكومية والعسكرية، كما استطاع المماليك بفضل معرفتهم بأحوال البلاد الاستئثار بإدارة الأقاليم المصرية، حيث اضطر العثمانيون أن يسندوا إليهم أمور إدارتها، كما أحالوا إليهم الإدارة المتعلقة بالجمارك والتزام الأراضى والأوقاف الخيرية وغيرها.

ولعل مما تجدر الإشارة إليه أن مصر كانت تشكل بالنسبة للدولة العثمانية ولاية قائمة بذاتها، بحيث لم يعمد العثمانيون الى تقسيمها الى عدد من الولايات، كما حدث فى بلاد الشام والعراق، وكان ذلك نابعا من ظروف مصر الطبيعية والبشرية والتاريخية التى منحتها كيانا موحدا منذ تاريخها القديم، بسبب تجانس سكانها وارتباطهم بالأرض الزراعية فضلا عن أنها لم تعان من نتوءات جغرافيـة أو عنصرية تتطلب إحداث تقسيمات فى إدارتها أو فى حكمها.

ومنذ بداية النصف الثانى من القرن السابع عشر أخضع العثمانيون الأراضى الزراعية فى مصر لنظام الالتزام، وبمقتضى ذلك النظام كانت الأراضى تقسم الى دوائر تعرض للمزايدة، ومن يقع عليه المزاد يدفع مقدما ما يلتزم به من خراج سنوى، وعلى الرغم من أن صك الالتزام كان يسرى لمدة عام واحد، فإنه لم يلبث بعد ذلك أن أصبح حقا للملتزم مدى الحياة، بل أصبح متوارثا بين الأبناء. ومع ذلك لم يكن استقرار الالتزام على هذا النحو مما يبشر بالخير أو الإصلاح، إذ استمر الملتزمون فى ابتزاز الأموال وإرهاق الفلاحين.

وعلى الرغم من أن الفلاح لم يكن عبدا للأرض، فإنه كان من الناحية الفعلية مرتبطا بها

خاضعا لسطوة الملتزم وكان من الصعب عليه الفرار من دائرة الالتزام، وحتى إذا نجح فى ذلك فإنه حين يتم التعرف على مكانه سرعان ما يجبر على العودة حيث يزداد مهانة وذلا.

وقد أدى إهمال الملتزمين للأراضى الزراعية ومرافقها إلى كثرة الكوارث، حتى أصبحت مصر التى كانت يوما ما المزرعة التى تمد الدولة الرومانية بالحبوب الغذائية، لا تكفى حاصلاتها احتياجات أهلها، حتى بعد أن تناقص عددهم بحيث أصبحوا لا يزيدون فى النصف الثانى من القرن الثامن عشر عن مليونين ونصف مليون من الأنفس، وقد كثرت المجاعات والأوبئة التى كانت تتزايد وطأتها، حتى أن وباءً منها قضى على نصف مليون من سكانها، وآخر أتى على عدة مئات من القرى، وتركها قاعا صفصفا، وقد أورد لنا الجبرتى أخبار قحط شديد شهدته البلاد فى عام ١٧٩١ بسبب هبوط منسوب النيل، وما ترتب على ذلك من هجر الفلاحين لأراضيهم، وارتفاع أسعار المواد الغذائية وانتشار الآفات الزراعية وتفشى وباء الطاعون.

ويمكننا أن نستخلص مما سبق أن أوضحناه من أنظمة الحكم العثمانى بعض الحقائق الهامة التى يمكن ان تلقى مزيدا من الضوء على طبيعة الأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية فى مصر فى الفترة التى سبقت مجىء الفرنسيين إليها. ومن بينها أن الأنظمة العثمانيه التى طبقت فى مصر اقتصرت على ما يسر المصالح للدولة العثمانية، أى أن تلك الأنظمة عجزت عن التغلغل فى كيان المجتمع إذ كان كل ما يهم الدولة العثمانية هو التركيز بالدرجة الأولى على الدفاع عن البلاد والمحافظة على الأمن وجباية الضرائب والفصل فى الخصومات، وإقامة الحدود، ومما يؤكد لنا ذلك أن المجتمع المصرى ظل طيلة المرحلة الأولى من الحكم العثمانى محتفظا بخصائصه الذاتية وبيئته الأساسية التى كان عليها قبل خضوعه للسيادة العثمانية.

وعلى الرغم من أن الأنظمة السطحية التى طبقها العثمانيون فى الحكم قد حفظت للمصريين مقوماتهم الذاتية من لغة وثقافة وعادات وتقاليد، فإنها قد أدت من ناحية أخرى إلى وقوع البلاد فريسة للفتن والمنازعات والفوضى بين القوى المتصارعة على الحكم، وزاد

الأمر سوءا عدم اهتمام السلطات الحكومية بشئون البلاد الاقتصادية أو التعليمية أو الصحية، ومن ثم انفسح المجال أمام فئات المجتمع لكي تتولى كل فئة أو طائفة رعاية مصالحها بنفسها، وأصبح شيخ الطائفة هو الذي يدير شئون طائفته ويحسم المنازعات بين أفرادها، ويقيم النظام ويعاقب المسيئين ويدافع عن أتباعه ضد تعسف الجند أو إرهاق المماليك ومن ثم أصبح لكل طائفة وظيفتها الاجتماعية، كما كان يعزز من مكانتها ارتباطها بإحدى الطرق الصوفية التي انتشرت في مصر انتشارا كبيرا في القرن الثامن عشر.

ومما لا شك فيه أن الأوضاع السيئة التي عانتها مصر كانت مرتبطة بشيوع الجهل والافتقار الى معاهد العلم ، ولذلك يرى بعض الباحثين أنه لولا الجامع الأزهر لكانت قد انطفأت تماما شعلة العلم في مصر في تلك الفترة الحالكة من تاريخها، إذ أنه على الرغم من الجمود الذي تعرض له الأزهر،فإنه استطاع أن يحافظ على اللغة العربية ويغالب بها لغة الفاتحين ، كما استمر يؤمه طلاب العلم رغم اقتصار الدراسة فيه على العلوم النقلية دون العقلية، واقتصار علمائه على وضع الشروح والحواشي والتعليقات على مؤلفات من سبقوهم. ولذلك فإنه على الرغم من التراث الضخم الذي تميز به العهد العثماني فإنه لم يبرز من العلماء أو المجيدين إلا القليلون من أمثال الإمام مرتضى الزبيدي صاحب تاج العروس، والإمام الشعراني صاحب الطبقات ، وبعض العلماء النابهين أمثال ابن أبي السرور البكري، والشيخ حسن العطار، والمؤرخ عبد الرحمن الجبرتي.

وقد يكون من الإنصاف أن نذكر أنه كان هناك من العلماء من اهتم بالعلوم الطبية والرياضية والفلكية، إذ يحدثنا الجبرتي عمن عرف الآلات الفلكية، والآلات الارتفاعية، والأرصاد والاسطرلاب والعدد الهندسية، وآلات الرسم والقياس، كما يذكر لنا أيضا صناعة التراكيب والتقاطير واستخراج الزيوت والأدهان ، إلا أن تلك المعارف والمهارات كانت بعيدة عن بيئة الأزهر، إذ أبعد كثير من علماء الأزهر أنفسهم عن هذه المعارف باعتبارها فرض كفاية إذا قام به البعض سقط عن الباقين.

أما من بين الذين اهتموا بتلك المعارف فيبرز الشيخ أحمد الدمنهوري المتوفى عام

١٧٧٨م الذى عرف الميقات والحساب والمقنطرات والجبر والمقابلة والمنحرفات وأسباب الأمراض وأشكال التأسيس فى الهندسة وكذلك علم الهيئة والمساحة، والشيخ رضوان الفلكى المتوفى عام ١٧١١م والذى عرف الفلك والهيئة، والشيخ محمد بن زين المتوفى عام ١٧٨١م التى كانت وصفاته الطبية تهب الشفاء للمرضى، وكذلك الشيخ حسن الجبرتى والد الشيخ المؤرخ عبد الرحمن الجبرتى، الذى كان يحتفظ فى بيته بألوان من الدهون يعالج بها كثيرا من الأمراض والجراح ، كما كانت له معرفة بكثير من الآلام وعلاجها.

فى دراستنا لأوضاع مصر الاجتماعية والساسية المتدهورة فى العهد العثمانى الأول، تنبغى الإشارة الى ما يميل إليه نفر من الباحثين فى تحليلهم لتلك الأوضاع فى التركيز على ما ترتب على اكتشاف البرتغاليين لطريق رأس الرجاء الصالح من انهيار اقتصادى وانكماش فى العلاقات الخارجية، وعلى الرغم من أن ذلك الحدث كان سابقا على مجئ العثمانيين الى مصر، فإن العثمانيين ساعدوا على هذا الانكماش بأساليبهم فى الحكم. وقد يكون حقيقة أنهم نجحوا بأساليبهم هذه فى أن يجنبوا مصر أخطار التدخل الأوروبى إلا أن تلك السياسة الانعزالية لم تكن تصلح لأن تكون خطاً دائماً للمقاومة إذ لم تلبث أن انهارت من أساسها حين تعرضت البلاد لأول غزوة أوربية فى العصر الحديث، ونعنى بها الحملة الفرنسية التى قادها بونابرت فى عام ١٧٩٨م .

هذا، إلا أن سياسة الانكماش والعزلة كان لها تأثيراتها السلبية فى إبعاد مصر عن الحركات السياسية والاقتصادية والثقافية والحضارية التى كانت تسود المجتمع الأوربى، والتى كان من الممكن أن تنتقل تأثيراتها فيما لو استمرت العلاقات قائمة بين مصر والعالم الأوربى.

وقد تبدو الأمور أكثر وضوحا إذا ما عرفنا أن القرن السادس عشر الذى شهدت سنواته الأولى مجئ العثمانيين الى مصر ، كان يواكب ذروة عصر النهضة الأوربية الحديثة، كما شهد ذلك القرن أيضا حركة الإصلاح الدينى، وشهد القرن الذى يليه الثورة العلمية، كما واكب القرن الثامن عشر حركة الاستنارة والثورة التكنولوجية، أى أنه فى الوقت الذى كانت فيه أوربا

تقطع أشواطا بعيدة في تطور نهضتها الحديثة، ظلت الأوضاع في مصر على جمودها وتخلفها، مؤثرة في ذلك على القيم الاجتماعية التي كانت المحصلة الطبيعية لما ساد المجتمع المصري من تدهور وانهيار.

وعلى الرغم من أن الحكم العثماني بدأ قويا في مصر، بسبب قوة الدولة العثمانية وما كانت تحققه من انتصارات عسكرية في أوربا، هذا الى أن الولاة الذين تعاقبوا خلال السنوات الأولى من الحكم العثماني على مصر كانوا على درجة كبيرة من القوة والحسم وأتاحت لهم السنوات العديدة التي تقلدوا فيها الولاية الفرصة لتأكيد هيبة الدولة، وعلى الرغم من هذا كله فان ما أصاب الدولة العثمانية بعد ذلك من ضعف سياسي واقتصادي وعسكري بلغ أقصى مداه خلال القرن الثامن عشر أفسح المجال للقوى المحلية لملء الفراغ السياسي والعسكري.

وفي ظل تلك الظروف استطاعت بعض الزعامات المملوكية أن تصل إلى قمة السلطة، مستغلة في ذلك حالة الضعف التي انتابت الدولة العثمانية، وانشغالها في حروبها المتعددة ضد روسيا القيصرية.

ولعل أبرز ما يمكن ملاحظته خلال تلك الفترة، الصراعات الداخلية التي نجمت عن انقسام المماليك الى العديد من العصبيات ، وازدياد المظالم التي كان يقع عبئها على عامة الناس، وظهر واضحا أن تلك العصبيات والبيوتات المملوكية لم يكن يعنيها من شئون البلاد إلا بقدر ما تبتزه من الأموال بشتى الطرق والأساليب فاختلت الأمور وارتبكت أحوال البلاد، وانتشرت الأوبئة والمجاعات والأمراض ، وساعد على زيادة المعاناة انخفاض النيل عدة مرات، وانصراف الفلاح عن العناية بأرضه وزراعته نتيجة نهب المماليك لحاصلاتها، ولما كان هؤلاء لا يفقهون شيئا من شئون الري فقد أهملت الترع والقنوات وطغت رمال الصحراء على الأرض الزراعية واضمحلت التجارة، وأصيب التجار الفرنسيون والإنجليز وغيرهم بخسائر فادحة نتيجة انعدام الأمن وانتشار الفوضى.

وقد حاولت الدولة العثمانية إصلاح الأوضاع ، وأرسلت حملة عسكرية الى مصر في عام ١٧٨٦م لتخليص البلاد من ظلم المماليك وتطبيق القوانين العثمانية التي كان معمولا

بها فى بداية الحكم العثمانى، وعلى الرغم من أن الناس استقبلوا تلك الحملة استقبالا حسنا حتى كادوا يطيرون من الفرح ، طبقا لما أورده لنا الجبرتى، فإنه لم يلبث أن اتضح أن تلك الحملة لم يكن يعنيها سوى ضمان الأموال اللازمة للخزانة العامة، وإرسال الصرة الى الحرمين الشريفين، ومن ثم عادت حاله الاستياء الى أسوأ ما كانت عليه بسبب ما عمد اليه قائد تلك الحملة قبطان باشا الجزايرلى من مصادرة أموال الناس وتعرض الفلاحون بصفة خاصة لمزيد من الإرهاق ، ولم يلبث أن انسحب قبطان باشا بحملته دون أن يحقق الآمال المنشودة مما جعل الجبرتى يعلق على ذلك بقوله «إنه لم يحصل من مجئ قبطان باشا وذهابه إلا الضرر ، فلم يبطل بدعة ولم يرفع مظلمة، بل تقررت به المظالم والحوادث ، وخابت فيه الآمال والظنون».

ويستطيع قارئ الجبرتى أن يتبين أن السنوات القليلة التى سبقت مجئ الحملة الفرنسية الى مصر تميزت باشتداد جور المماليك وتتابع مظالمهم ، وكثرة الاضطربات والقلاقل وحدوث الأوبئة ومن بينها وباء الطاعون الذى اجتاح البلاد فى عام ١٧٩١م وفى هذا الجو المضطرب لم تكن هناك ثمة هيئة أو طائفة العلماء ، ولذلك كان الأزهر طوال تلك الفترة التى نتحدث عنها هو ملاذ المظلومين ، ونقطة تجمع أكثر حركات الاحتجاج على الظلم.

وعلى الرغم مما يراه البعض من أن الدور السياسى لشيوخ الأزهر كان يدور فى إطار التحالف بينهم وبين النظام القائم ، إذ كانوا غالبا ما يقومون بالوساطة بين أمراء المماليك والوالى العثمانى ، وتهدئة العامة - فإنهم استطاعوا فى بعض الأحيان أن يؤكدوا مركزهم فى مواجهة الحكام حتى أصبحوا يعدون فى بعض فترات الحكم العثمانى بمثابة جهاز من أجهزة الحكم القائد فى البلاد .

ولعل الدور الإيجابى لشيوخ الأزهر يمكن تسجيله فى عام (١٢٠٩هـ-١٧٩٥م)حين استنجد الأهالى بهم لإرغام مراد بك وابراهيم بك ، اللذين كانا يقومان بحكم مصر حكما ثنائيا إثر انتهاء عهد محمد بك أبى الذهب على إصدار وثيقة رفع المظالم ، وهى وثيقة كانت تتضمن تعهد الحكام برفع الظلم وإقامة الشرع وإبطال الحوادث والمكوسات ، وكف أيدى الأمراء عن أموال الناس وأرزاقهم.

ومما لا شك فيه أن نجاح شيوخ الأزهر في إصدار تلك الوثيقة التى كتبها قاضى القضاة ووقع عليها الوالى العثمانى بنفسه ، كانت تعد تسجيلا للمكانة الكبيرة التى وصل إليها شيوخ الأزهر الذين لم يكتفوا بالوعود الشفوية من الحكام، كما كان يحد ث من قبل، وإنما أصروا على تسجيل تلك الوعود فى وثيقة شرعية حتى تكون حجة على الأمراء كيلا ينكصوا بوعودهم. وعلى الرغم من أن هذه الحادثة كانت تعد تطوراً كبيراً فى سير الحركة الشعبية، فإنها لم تلبث أن أجهضت بسبب استمرار حالة الفوضى وقلة خبرة الشيوخ، وعدم إدراكهم أن أية حجة مهما بلغت قيمتها لا تعدو أن تكون قصاصة ورق ، طالما لا يوجد قانون يحميها، أويضمن تنفيذ شروطها، ومن ثم عادت الأمور الى أسوأ مما كانت عليه حتى فوجئت البلاد بقدم الفرنسيين إليها.

(٢) الحملة الفرنسية ونتائجها

(١٧٩٨ - ١٨٠١)

تسامع المصريون فى نهاية القرن الثامن عشر بأنباء الثورة التى قامت فى فرنسا، وكان تأثيرها شديدا على مصر إذ أن مبادئها كانت مبشرة بالحرية والإخاء والمساواة، وادعى الفرنسيون أنهم فى كل مكان يحلون فيه ينشرون هذه المبادئ ويعملون على تحقيقها.

غير أنه حين وفد بونابرت Bonaparte الى مصر فى عام ١٧٩٨ بجيش من أبناء تلك الثورة لم ينخدع المصريون بتلك المبادئ، ولم يروا فى الفرنسيين إلا قوما من الفرنجة الدخلاء الذين جاءوا لاقتطاع جزء من دار الإسلام. وعلى الرغم من ذلك فإن الحملة الفرنسية كانت عاملا رئيسيا فى كسر جدار العزلة والركود، الذى كان سمة الحياة فى مصر منذ خضوعها للسيادة العثمانية، حيث أخذت البلاد منذ مجئ الحملة إليها تتعرض لأفكار الثورة الفرنسية الفكرية والسياسية والحضارية مما كان له أثر بالغ فيما ستأخذ به مصر بعد ذلك من وسائل التنظيم والادارة الحكومية الحديثة غير أن ذلك لم يتم بصورة هادئة، ويظهر ذلك واضحا من وصف الجبرتى لمجئ الفرنسيين الى مصر من التأكيد على قوى التجاذب والتنافر التى كانت تتنازع مصر فى علاقتها بأوربا الحديثة.

وعلى الرغم من أن هناك العديد من الآراء التى ذهبت فى تحليل أسباب مجئ الحملة إلى مصر، فإن أقرب تلك الآراء الى الصحة يرتبط ارتباطا وثيقا بالصراع الاستعمارى بين انجلترا وفرنسا، ومحاولة الأخيرة - خاصة بعد قيام ثورتها - الثأر من انجلترا التى أفقدتها معظم مستعمراتها سواء فى العالم القديم او الجديد.

ويعد التقرير الذى بعث به القنصل الفرنسى فى مصر «مجالون» "Magalon" إلى حكومة الإدارة فى باريس فى فبراير ١٧٩٥، هو الأساس الذى استرشدت به الحكومة الفرنسية فى إرسال حملتها. فحين عرض هذا التقرير على تاليران "Talleyran" وزير الخارجية الفرنسية التقت آراؤه مع آراء بونابرت حول أهمية إرسال تلك الحملة الى مصر بدلا من المشروع الذى كان معدا لغزو انجلترا، وخاصة بعد أن ظهر من تقارير مجالون ضعف الثغور المصرية.

وعدم وجود تحصينات أو أساطيل لحماية السواحل المصرية، وبالتالى يمكن للفرنسيين باحتلالهم لمصر أن يتخذوا منها قنطرة للوصول الى الهند والقضاء على النفوذ الإنجليزى هناك.

وقد استعان تاليران بخبرة بونابرت العسكرية بالنسبة لضعف المماليك وقلة عدد قوتهم إلى جانب انعدام النظام ، وعدم دراستهم للأساليب الحربية الحديثة، وجهلهم التام بسلاح المدفعية وذلك لإقناع حكومة الإدارة بإرسال الحملة ، مؤكدا أن مشروع الحملة لن يكلفها نقطة دماء واحدة.

غير أنه إذا صح ما قدره تاليران بالنسبة لأوضاع المماليك المتردية، فمما لا شك فيه أنه أخطأ فى حكمه على المصريين ، حين أكد أنه إذا قدم لهم سلاحا للدفاع عن بلادهم فإنهم سيحاربون به المماليك وليس الفرنسيين ، إذ لم تلبث الحوادث المتعلقة بالحملة أن أكدت فساد ذلك الاعتقاد حين واجه الفرنسيون مقاومة عنيفة من المصريين منذ اللحظة الأولى التى نزلت فيها الحملة مدينة الاسكندرية، وظلت المقاومة قائمة وإن كانت بصورة متقطعة طوال السنوات الثلاث التى أقامتها الحملة بالبلاد .

أصدرت حكومة الإدارة قرارها بتاريخ ١٢أبريل ١٧٩٨ ،بإيفاد حملة الى مصر عرفت بجيش الشرق ، وتضمن القرار الخاص بتلك الحملة تكليف قائدها بونابرت بالقضاء على ما وصل إليه الإنجليز من نفوذ فى الشرق ، وأن يعمل على شق قناة لوصل البحرين الأبيض والأحمر، وتحسين أوضاع المصريين والاحتفاظ بعلاقات الود مع السلطان العثمانى ، وشدد القرار فى مادته الأخيرة على أن تبقى أوامر إيفاد الحملة سرية، وبالتالى فلم يكن يعلم بأمرها سوى أعضاء حكومة الإدارة وتاليران وبونابرت، حتى أن جنود الحملة أنفسهم لم يكونوا يعرفون على وجه التحديد أى طريق هم مسوقون إليه.

وحين حطت الحملة رحالها فى مدينة الأسكندرية فى ٢ يوليو١٧٩٨ ،أسرع بونابرت بتوزيع أول منشور وجهه إلى أهالى البلاد ، وتكشف لنا العبارات التى وردت فى ذلك المنشور عن مدى ما بذله بونابرت من جهد فى تفهم نفسية الشعوب التى جاء لغزو بلادها والتعرف على عقليتها حيث أوضح فى منشوره هذا القواعد العامة التى اعتزم أن يبنى على أساسها

سياسته الإسلامية فبدأه بالشهادتين ، ودفع عن نفسه ما قد يلصقه به أعداؤه من تهمة القدوم الى مصر حتى يزيل دين أهلها ، مؤكداً أنه يعبد الله سبحانه وتعالى ويحترم نبيه والقرآن العظيم أكثر من المماليك، كما شرع بسوق الأدلة والبراهين على صحة دعواه وعلى أن الفرنساوية هم أيضا مسلمون مخلصون وأكد على ذلك أنهم قد نزلوا روما وخربوا بها كرسى البابا الذى كان دائما يحث النصارى على محاربة المسلمين ، ثم قصدوا جزيرة مالطة وطردوا منها فرسان القديس يوحنا الذين كانوا يزعمون أن الله سبحانه وتعالى يطلب منهم مقاتلة المسلمين.

ولعل مما يثير الانتباه أن منشور بونابرت تضمن المبادئ الرئيسية للثورة الفرنسية، حيث نص على أنه صادر عن الجمهورية الفرنساوية المبنية على أساس الحرية والإخاء والمساواة، والأهم من ذلك أنه يمضى فى تطبيق تلك المبادئ على مصر،فيذكر أن جميع الناس متساوون عند الله، وأن الشئ الذى يفرقهم عن بعضهم هو العقل والفضائل والعلوم فقط.

ارتكزت سياسة بونابرت الإسلامية إذن على إظهار احترامه للدين الإسلامى ، وتأكيد صداقته للسلطان العثمانى ، واستخدام شيوخ وعلماء الدين وسطاء بينه وبين المصريين ، إلى جانب الحرص على احترام العادات والتقاليد المصرية ومن بينها الاحتفال بالموالد الدينية وتحذير الجنود الفرنسيين من المجاهرة بالإفطار فى شهر رمضان ، وذهب بونابرت الى أبعد من ذلك فى ادعائه الإسلام واشتراكه بنفسه فى كثير من الاحتفالات الدينية والوطنية كالمولد النبوى ووفاء النيل وكسر الخليج وغير ذلك من المناسبات الأخرى.

تشكلت الحملة الفرنسية من ستة وثلاثين ألف مقاتل، اختارهم بونابرت من أكفأ جنوده الذين خاض بهم المعارك خاصة فى إيطاليا ، كما اصطحب معه طائفة من العلماء النابغين فى الرياضة والهندسة والطب والجغرافيا والفلك والآداب والكيمياء والفنون والآثار، وبذلك جمعت الحملة بين الصفتين العسكرية والعلمية.

وما كادت الحملة تهبط مدينة الإسكندرية حتى بدأت المقاومة التى قام بها أهالى الثغر بزعامة حاكمهم السيد محمد كريم. وعلى أثر قمع الفرنسيين لحركة المقاومة هذه أخذت الحملة تتقدم الى القاهرة، ولكن الأمر لم يكن نزهة عسكرية كما زعم نابليون إذ لقى جنود

الحملة شدائد وصعابا بالغة، وما كادت تصل الى مشارف الجيزة حتى دارت معركة حاسمة على مقربة من الأهرام (في امبابة) بين المماليك والفرنسيين في ٩يوليو١٧٩٨ فر على أثرها مراد بك بمن كان معه من فلول المماليك الى الصعيد. أما إبراهيم بك ، الذى كان مرابطا بالبر الشرقى من النيل ، فإنه لما وجد الهزيمة قد حلت بقرينه أسرع بمغادرة مصر مع الوالى العثمانى متجها الى بلاد الشام، حاملا معه الكثير من النفائس والأموال ، ومصطحبا معه نفرا من المماليك ونفرا من الشيوخ ، كان من بينهم السيد عمر مكرم نقيب الأشراف ، وبذلك خلت القاهرة من أية قوة للدفاع عنها غير سواعد أهلها. وحين دخل بونابرت القاهرة أصدر منشورا آخر أكد فيه أنه جاء لحماية الأهالى والتجارة ولإبادة المماليك، ودعا في منشوره هذا إلى عودة الفارين واطمئنان الخائفين .

وتأكيدا لما وعد به بونابرت من الاستعانة بالمصريين فى حكم بلادهم،أصدر مرسوماً بتأليف ديوان القاهرة، وطلب من شيوخ الأزهر الكتابة الى زملائهم الذين غادروا القاهرة بضرورة العودة للاشتراك فى الديوان ، من أجل صالح الرعية وإجراء الشريعة ، وقد تشكل الديوان من تسعة من الشيوخ ، اختير أحدهم بالانتخاب ليكون رئيسا ، وتحددت اختصاصات الديوان فى الإشراف على الأمن والتموين والصحة، وكذلك عمد بونابرت الى إنشاء دواوين فى الأقاليم ، كان الغرض من إنشائها كما ورد فى المرسوم الخاص بها ، أن يسهر أعضاؤها على مصالح أقاليمهم ، ويعرضواعليها ما يصلهم من شكاوى الأهلين ، ويمنعون اعتداء القرى بعضها على بعض ، ويراقبوا الأفراد من أصحاب السمعة السيئة، ويوقعوا عليهم ما يستحقونه من عقاب ، مستعينين فى ذلك بالجنود الفرنسيين.

وجدير بالذكر أن إنشاء بونابرت للدواوين المختلفة لم يكن يستهدف بها ، كما توهم البعض،إيجاد نظام نيابى فى مصر ، لأن بونابرت نفسه لم يكن من المعجبين بذلك النظام، ولم يكن يرتضيه حتى لحكم فرنسا ذاتها ، وانما كان يستهدف من نظامه هذا إقامة نوع من الحكم تشترك فيه العناصر الوطنية من أهالى البلاد اشتراكا محدودا فى إدارة شئون بلادها تحت إشراف الفرنسيين لضمان استقرار الأمن والنظام ، استنادا على ما يتمتع به الشيوخ من نفوذ بين عامة الناس، وبالتالى يستطيع أن ينفذ إجراءاته دون حدوث صدام بينه وبين الأهالى،

وبصفة خاصة يمكنه فرض الضرائب والغرامات بحيث يبدو أن فرضها قد حدث من قِبل ممثلى أهالى البلاد أنفسهم . ولعل مما يسترعى الانتباه أن قرارات الديوان لم تكن تصدر بحرية مطلقة، إذ أن المداولات بين الشيوخ كانت غالبا ما تتم تحت مراقبة الفرنسيين، فضلا عن أن القرارات التى كان يتوصل إليها الأعضاء كانت تعرض على لجنة خاصة من الفرنسيين خول لها الحق فى قبولها أو رفضها.

وعلى الرغم من كل مظاهر القصور فى تكوين تلك الدواوين ، فإنها كانت مع ذلك بمثابة نواة لنظام شورى لم تكن البلاد تعرفه من قبل ، إذ لم يكن للمصريين مكان فى نظام الحكم من قبل،وكانوا يعيشون فى عزلة مطلقة عن سلطات الحكومة، وبذلك أتاح تكوين الدواوين الفرصة للمصريين لكى يتدربوا على تقلد السلطة ومسئولياتها ، هذا فضلا عما عمد إليه بونابرت من استصدار مجموعة من التنظيمات والقرارات الهامة التى كان من أبرزها تعيين قاضى شرعى من أهل البلاد ، كان تعيينه يعد بمثابة زوال السيادة العثمانية على مصر من الناحية القضائية ، كما أصدر مراسيم خاصه بتنظيم التقاضى وإقرار العمل بالمواريث الشرعية، وشدد على تسجيل الملكيات العقارية وفرض الضرائب على أصحاب الحرف والصناعات.

وبجانب التنظيمات الإدارية والحكومية التى أدخلها بونابرت، فإن منجزات الحملة العلمية كانت من أعظم آثارها،وخاصة لما ترتب عليها من تسليط أضواء العلم الحديث على مصر ، وتجدر الإشاره فى هذا المقام الى تلك النخبة من علماء فرنسا الذين رافقوا الحملة وحملوا معهم كل وسائل الغزو العلمى ، من كتب وأدوات وآلات علمية ، وكان بونابرت حريصا على استمرار بحوث العلماء،ودراستهم لكشف النقاب عن تاريخ مصر وآثارها، ودراسة مناخها وطبيعة أراضيها وحيواناتها ونباتاتها وعادات أهلها وتقاليدهم.

وقد بدأ بونابرت بتأسيس المجمع المصرى Institut d'Egypte الذى شكله على غرار المجمع الفرنسى فى باريس ، وأسند رياسته إلى العالم الرياضى مونج Monge بينماكان هو نفسه نائبا للرئيس. وقد ارتبط إنشاء ذلك المجمع بهزيمة الأسطول الفرنسى فى معركة أبو قير البحرية، وأصبحت الحملة محصورة فى مصر بعد أن قطعت كل سبل الاتصال بينها وبين

فرنسا ، وامتنعت عنها المؤن والإمدادات التى كانت تصل إليها ، ولذلك رأى بونابرت أهمية الاستفادة من خبرة علمائه فى استغلال الموارد المصرية، ويتضح من الأمر الصادر بتأسيس المجمع أهدافه التى تحددت فى العمل على إشاعة العلم والمعرفة، ودراسة المسائل والأبحاث الطبية والتاريخية الخاصة بمصر ونشرها،وإبداء الرأى فيما تعرضه الحكومة من مسائل تبغى استشارته فيها ، وقد قسم المجمع أربعة اقسام، للرياضيات والطبيعيات، والاقتصاد ، والآداب والفنون.

وقد مضى علماء المجمع يدرسون كل ما يتعلق بمصر ، وتحقق لهم كشف كبير فى عام ١٧٩٩م حين نجح بوشار "Bouchard" فى العثورعلى حجر رشيد ، وهو حجر من الجرانيت الأسود ، يحتوى على ثلاث مجموعات من النقوش قام الإنجليز بنقله الى المتحف البريطانى فى لندن على أثر رحيل الحملة الفرنسية من مصر، وقدر للعالم الفرنسى شامبليون"Champollion" فى عام ١٨٢٢م فى حل طلاسمه مما أدى الى كشف أسرار الكتابة الهيروغليفية القديمة، كذلك أسفرت جهود علماء الحملة عن نجاحهم فى إنجاز كتاب «وصف مصر» Description d'Egypte الذى حفل بالبحوث العلمية التى أجراها العلماء. وقد ظهرت أول أجزاء ذلك الكتاب فى عام ١٨٠٩م ، بينما ظهرت الأجزاء الأخيرة فى عام ١٨٢٢م ،ولا يزال هذا الكتاب يعد من أكبر الموسوعات العلمية التى وضعت عن مصر ، كما كان بلا جدال من أعظم الآثار العلمية للحملة وأكثرها خلودا.

وقد حفلت مكتبة «المجمع المصرى» بمئات المجلدات العلمية التى أحضرها العلماء الفرنسيون معهم ، وأضافوا إليها ما وجدوه من مخطوطات ومصادر أصلية فى مساجد مصر وأضرحتها ومن خزائن الكتب فى القاهرة وغيرها، ومن الطريف الإشارة فى هذا المقام إلى أن المؤرخ المصرى عبد الرحمن الجبرتى قدم لنا صورة حية عن علماء الحملة، مؤكدا حرصهم على الدراسة والعلم واهتمامهم ببناء الأماكن للأرصاد الفلكية، وترميمهم لبعض بيوت المماليك، واستخدامها لأغراضهم العلمية، حيث جعلوا بيت أحدهم مكتبة للمطالعة يحضر إليها من يريد المطالعه منهم. وكان مما أورده الجبرتى أنه إذا حضر إليهم أحد المسلمين ممن يريدون الفرجة لا يمنعونه من الدخول الى أعز أماكنهم، وإنما يتلقونه بالبشاشة والضحك وإظهار السرور بمجيئه إليهم، وخصوصا اذا رأوا فيه قابلية أو معرفة أو تطلعا للنظر فى المعارف، بذلوا له كل

مودتهم ومحبتهم، ويحضرون له أنواع الكتب، وذكر أنه شاهد بنفسه بعض التجارب الكيماوية التى كان يجريها أمامه العلماء، وعلق على ذلك بقوله «إن لهم فيها أمورا وأحوالا وتراكيب غريبة تنتج عنها نتائج لا تسعها عقول أمثالنا». ولعل ما يلفت النظر فى تلك العبارة أن الجبرتى كان يمثل اتجاها فكريا محافظا، واختلف بذلك عن قرينه الشيخ حسن العطار الذى خالط علماء الحملة ودعا الى ضرورة التغيير ، وأنه لا بد للمصريين ان يغيروا ما فى عقولهم، ومن ثم كان للحملة الفرنسية أثر قوى فى إبراز الصراع بين المحافظة والتجديد ، ذلك الصراع الذى لم يلبث أن أثار أزمة فكرية لا نغالى فى القول إذا ما ذكرنا أن آثارها لا تزال نلمسها فى مجتمعنا حتى وقتنا الحاضر.

ويرتبط الأثر العلمى للحملة بظهور الصحف ، وإدخال الطباعة لأول مره فى تاريخ مصر. اذ كان بونابرت يعتمد على المطبعة كأداة صالحة للدعاية تمكنه من إصدار منشوراته، وقراراته وقد حملت الحملة الفرنسية معها مطبعتين، إحداهما فرنسية والأخرى عربية، وقد عرفت المطبعة العربية بطبعة جيش الشرق، ثم سميت المطبعة الأهلية. كما صدرت صحيفتان فى مصر هما الكوريه ديجبت Le Courrier d'Egypte والديكاداجبسيان La Decade Egyptienne. والصحيفة الأولى كانت تهتم بنشر الأخبار والحوادث التى تهم جيش الشرق، والأخرى كانت تضم طائفة من بحوث علماء الحملة، وموجزا لما كانوا يقومون به من دراسات، وما توصلوا إليه من نتائج علمية، وكانت الصحيفة الأولى تصدر كل خمسة أيام ، والثانية مرة كل عشرة أيام ، وقد عنيت صحيفة الكوريه بنشر أخبار أوربا الى جانب الأخبار المحلية ، بما فى ذلك الأوامر الرسمية، وأخبار الجيش، وملخص لجلسات الديوان ، وكل ما يمكن أن يساعد جنود الحملة على تفهم عادات المصريين وتقاليدهم، أما صحيفة الديكاد فكانت أشبه ما تكون بلسان المجمع العلمى ، ولذلك فإنها تعد من أهم المصادر التى يمكن استيفاء معلومات منها عن كل ما يتعلق بنشاطه ، وما ألقى من بحوث فى جلساته.

وبرحيل الفرنسيين من مصر انهارت كل المؤسسات التى أوجدوها وذهبت بذهابهم، وليس أدل على ذلك من أن محمد على لم يجد شيئاً مما أوجده الفرنسيون فى مصر باقيا، ومن ثم كان اعتماده على مقومات مصر الطبيعية والبشرية فى بناء الدولة المصرية الحديثة. ومع ذلك فان الأثر الإيجابى الذى أوجدته الحملة فى مصر دفع البلاد إلى فكرة التغيير، والأخذ بأساليب العلم والتنظيم والحضارة الحديثة.

وإذا كان التغيير هو المحصلة النهائية التى استطاعت مصر أن تحققها، فإن مما يسترعى الانتباه أن المصريين لم يذعنوا للفرنسيين ، ولم يطمئنوا إليهم ، رغم الدعاية الضخمة التى قام بها بونابرت حيث كشف المصريون حقيقة الأهداف التى كانت ترمى اليها الحملة، واعتبروا مجيئها بمثابة اعتداء صارخ على بلادهم. ومن ثم تعرض الفرنسيون لسلسلة مستمرة من أعمال المقاومة الشعبية استندت على الدين ، بحيث لم يستقر لهم حكم ولم تهدأ أمورهم طوال السنوات الثلاث التى مكثتها الحملة فى مصر.

فبالإضافة الى المقاومة التى واجهتها الحملة منذ نزولها الإسكندرية فى يوليه ١٧٩٨م ، فوجئت بثورة عارمة فى اكتوبر ١٧٩٨م ، ولم تمض ثلاثة أشهر على استقرارها، وعلى الرغم من أن هناك كثيرا من العوامل التى أدت الى نشوب تلك الثورة، التى عرفت بثورة القاهرة الأولى، فان العامل الدينى كان يشكل أبرز دوافعها، ومع ذلك فلا نستطيع أن نغفل أهمية العوامل الاقتصادية والاجتماعية التى وضحت، حين اشتد الفرنسيون فى جمع الأموال، وفرض الضرائب على التركات والعقارات، والرسوم على تسجيل المواليد وعقود الملكيات وما إلى ذلك ، مما اعتبره المصريون بمثابة تدخل فى شئونهم. كذلك ذهب بعض الباحثين فى دراساتهم لعوامل الثورة الى التأكيد على روح الاستياء التى عمت المصريين نتيجة إعدام الفرنسيين للسيد محمد كريم حاكم الأسكندرية، وإلى الدعاية التى كان يبثها المماليك – والعثمانيون لدى عامة الناس، من أن بونابرت يريد إرغام المسلمين على اعتناق المسيحية وترك الإسلام .

ومما لا شك فيه أن تدخل الفرنسيين فى شئون الناس بالإجراءات التى اتخذوها ، ومن بينها هدم البيوت والبوابات لتحصين القاهرة، أو دفن الموتى بعيدا عن المنازل، وإنشائهم لأماكن اللهو فضلا عن تفشى الكثير من العادات المخالفة للتقاليد المصرية، كانت عوامل أخرى لنشوب الثورة التى وجدت دعما لها من شيوخ الأزهر،وخاصة أولئك الشيوخ الذين أغضبهم عدم إشراك بونابرت لهم فى الدواوين أو فى المؤسسات الأخرى التى أقامها فى البلاد .

وقد عهد بونابرت الى ديبوى Depui حاكم القاهرة، مهمة قمع الثورة، ولكنه دفع حياته ثمنا لاستهانته بها ، وخاصة أن الثورة قد أخذت طابع الجهاد الدينى، إذ كان المؤذنون فى الجوامع يطلبون من المسلمين القيام على الفرنسيين خمس مرات فى اليوم، كما كانت خطبة الجمعة تقوم على الاستشهاد والجهاد فى سبيل الإسلام. وفى تلك الثورة فقد الفرنسيون عددا

كبيرا من جنودهم، كما هاجم الثائرون المجمع العلمى بعد أن شاع فى أوساط العامة بأن أعضاءه جماعة من السحرة أحضرهم بونابرت معه لكى يساعدوه على نجاح عملياته العسكرية.

ونظرا للخسائر الشديدة التى تعرض لها الفرنسيون، أصدر بونابرت أوامره باستخدام أقصى أنواع العنف لقمع الثورة، حيث أخذت القنابل تنهال على معاقل الثائرين، وأوشك الأزهر على التداعى من شدة نيران المدفعية، ناهيك عن الانتهاك الذى تعرض له نتيجة دخول الجنود الفرنسيين صحن الجامع وعبثهم بما وجدوه من مصاحف وكتب دينية.

وعلى الرغم من أن بونابرت قد استبدل بسياسة الود والصداقة مع شيوخ الأزهر سوء معاملتهم، حيث أنزل بهم عقوبات شديدة، وصلت إلى حد الإعدام ومصادرة الممتلكات، فإنه لم يلبث أن أدرك أنه من الحكمة الكف عن تلك الإجراءات العنيفة، والعودة الى أسلوب التهدئة، ونجح بذلك فى انتزاع بيان من شيوخ الأزهر أكدوا فيه على «رجاحة عقله وشفقته على المسلمين، ولولاه لكانت العساكر أحرقت جميع المدينة، ونهبت جميع الأموال، وقتلوا أهل مصر كلهم».

ومع أن ثورة القاهرة الأولى أفقدت المصريين ما يقرب من أربعة آلاف قتيل،إلا أنه قد تعذر على الفرنسيين مع ذلك ان يتمتعوا بالهدوء، بسبب استمرار الفوضى والاضطراب خاصة فى الأقاليم، كما باعدت الثورة بين المصريين والفرنسيين وعصفت بسياسته الإسلامية التى كان بونابرت حريصا على التمسك بها.

وعلى الرغم من أن كليبر Cleber قد عزا رحيل بونابرت المفاجئ الى أسباب قهرية، وأكد لجنود الحملة قرب وصول نجدات من فرنسا، كما كان لا يكف عن طمأنة أعضاء الديوان من شيوخ الأزهر وعلمائه أنه لا يقل عن بونابرت رغبة فى حماية الدين الإسلامى،والسهر على سعادة الأهالى فإنه كان مع ذلك على رأس الداعين بأنه لا فائدة ترجى من استمرار وجود الحملة فى مصر، ولذلك لم تكد تمضى أسابيع قليلة على استلامه مقاليد السلطة حتى أرسل الى الصدر الأعظم فى سبتمبر، ١٧٩٩م رسالة نفى فيها نفيا قاطعا رغبة فرنسا فى انتزاع مصر من الدولة العثمانية، وأنها لم تستهدف بحملتها إلى أبعد من الثأر من الإنجليز

والمماليك، الذين أساءوا إلى مصالح التجار الفرنسيين، وأبدى استعداده لعودة الوالى العثمانى الى القاهرة، بعد الوصول الى اتفاق مع الدولة العثمانية بشأن مصر. وبذلك استطاع كليبر أن يمهد الظروف لعقد معاهدة العريش التى أبرمت بالفعل بين الطرفين فى عام ١٨٠٠م،وقد نصت تلك المعاهدة على إنهاء حالة النزاع بين فرنسا والدولة العثمانية، وأعطت فرصة للفرنسيين للجلاء عن مصر بأسلحتهم وعتادهم، خلال ستة أشهر من تاريخ المصادقة عليها.

غير أنه لم يقدرلمعاهدة العريش أن تأخذ طريقها الى حيز التنفيذ، ويرجع السبب فى ذلك الى موقف الإنجليز الذين أصدروا تعليماتهم الى قائد بحريتهم فى البحر المتوسط بألا يأذن لجنود الحملة الفرنسية باجتياز البحر، مالم يسلموا أنفسهم كأسرى حرب، وذلك خوفا من انضمامهم الى القوات الفرنسية المتحاربة فى أوربا. وعلى حين توتر الموقف بين الإنجليز والفرنسيين، أصرت الدولة العثمانية من جانبها على إرسال قواتها الى مصر واسترجاع سلطتها، طبقا لما نصت عليه معاهدة العريش وإن اعتراض الإنجليز على تلك المعاهدة أمر غير ملزم لها، وعلى أثر زحف القوات العثمانية الى مصر اضطر كليبر إلى أن يخوض المعركة ضدهم، وتمكن من إيقاع الهزيمة بالعثمانيين فى موقعة عين شمس فى مارس ١٨٠٠م، ولكن الفرنسيين ما كادوا يخرجون من تلك المعركة منتصرين حتى واجهوا موقفا حرجا، نجم عن نجاح إحدى الفرق العثمانية فى التسلل الى بعض أقاليم الوجه البحرى، ومن هناك أخذوا يحرضون المصريين على الثورة ضد الفرنسيين،ولم يلبث ذلك التأثير أن امتد الى القاهرة، حيث نشبت ثورة ثانية كانت أشد خطرا من الثورة الأولى التى واجهها بونابرت من قبل. وقد برز فى تلك الثورة الكثير من الزعامات الوطنية، ومن أمثال السيد عمر مكرم نقيب الأشراف، والسيد أحمد المحروقى كبير التجار، إلى جانب العديد من شيوخ الأزهر وعلمائه وذلك على الرغم من أن العثمانيين والمماليك كانوا هم المحرضين على قيامها.

وقد لجأ كليبر بعد نجاحه فى قمع الثورة إلى خطة جديدة نبذ فيها فكرة العقوبات والمصادرات واصطناع أساليب الشدة والعنف مع شيوخ الأزهر، حتى وضع سليمان الحلبى نهاية لسياسته الاستبدادية. وعلى الرغم من أن اغتيال كليبر تم بتحريض من الدولة العثمانية، فإن

شكوك الفرنسيين فى شيوخ الأزهر قد زادت حدتها حتى أن بعض العلماء طلبوا من مينو Mino الذى خلف كليبر فى قيادة الحملة، إغلاق الجامع الأزهر منعا للريبة. وظل الجامع مغلقا حتى شرع الفرنسيون فى الجلاء عن مصر.

وكان مينو حاكما على مدينة رشيد وعرف بتقاربه الشديد من الأهالى، حتى أنه أعلن اعتناقه الإسلام وتزوج من إحدى بنات الأسر الشريفة هناك، وقد عرف بأنه كان من أكبر الدعاة لاتخاذ مصر مستعمرة فرنسية، ومن ثم بدأ منذ توليه قيادة الحملة، يعمل على تحقيق الإصلاحات الداخلية بهدف إشاعة نوع من الاستقرار فى الحكم، فأعاد تشكيل الديوان الذى اصبح أداة طيعة فى يده حتى أنه أشار على أعضائه أن يرسلوا تهنئة الى نابليون بمناسبة وصوله الى القنصلية، وأن ينتهزوا تلك الفرصة لكى يعبروا له عن رغبتهم فى اتحاد مصر مع فرنسا.

وقد أطلق الباحثون الفرنسيون على الإصلاحات الادارية والاقتصادية التى أدخلها مينو المشروع العظيم Le Grand Projet ، إذ أقرت تلك الإصلاحات مبدأ المساواة فى دفع الضرائب، وحرمت على الملتزمين ابتزاز أموال الفلاحين، وأقرت ضريبة واحدة على الأرض كانت تقدر على أساس المساحة التى فى حوزة أصحابها.

وعلى الرغم من الجهود التى بذلها مينو فى إصلاحاته الداخلية، فانه لم يقدر له النجاح فى سياسته إذ أصبح من المتعذر عليه استمالة المصريين الى جانبه فضلا عن المعارضة التى واجهته من ضباطه وجنوده، كما أن الإنجليز والعثمانيين لم يتركوا له وقتا كافيا لكى يتفرغ لإنجاز إصلاحاته هذه.

ولعل مما يلفت الانتباه فى تلك المرحلة أن الإنجليز أخذوا يحولون موقعهم تجاه الحملة الفرنسية، من مجرد الاكتفاء بمساعدة العثمانيين ضد الفرنسيين الى اشتراكهم الفعلى معهم بهدف إخراجهم من مصر، وعلى ذلك فقد ارتكزت الخطة التى رسمها الإنجليز بالتنسيق مع العثمانيين على أن تزحف القوات العثمانية برا عن طريق العريش، حيث تلتقى بالقوات البريطانية فى (ابو قير) وبالإضافة الى ذلك فقد عهد الى قرة إنجليزية أخرى التقدم من الهند عبر البحر الأحمر، وبذلك يتم تطويق الفرنسيين من عدة جهات.

وكان من الطبيعي أن يؤدى تنفيذ تلك الخطة المحكمة الى هزيمة الفرنسيين، بل إن الهزيمة قد وقعت بالفعل قبل أن تنفذ الخطة بكاملها، حيث وصلت القوات الإنجليزية القادمة من الهند الى القصير فى مايو ١٨٠١م بعد انتهاء المعركة التى دارت فى (أبو قير)، ولم يجد مينو مفرا من الاستسلام بعد أن طلب فتح باب التفاوض مع الإنجليز. وقد نصت اتفاقية القاهرة، التى وقعت بين الإنجليز والفرنسيين، على أن ينسحب الفرنسيون الى رشيد، ومن هناك يتم ترحيلهم الى فرنسا، وقد أصر الفرنسيون على أن يتمتع جميع الأفراد الذين التحقوا بخدمة الجيش الفرنسى، بما فى ذلك أعضاء لجنة العلوم والفنون التى تشكل منهم المجمع المصرى، بمزايا العسكريين، كما اشترط الفرنسيون أيضا ألا يضار أحد من الأهالى الذين عاونوهم أو كانت لهم صلات بهم.

ولا شك أن المصريين قد أبدوا ابتهاجاً شديدا حين أخرج الإنجليز الفرنسيين من بلادهم، كما أن أعين الانجليز قد انفتحت بعد ذلك الوقت على مصر بعد أن قدروا أهمية البلاد، بالنسبة لطرق مواصلاتهم الى الهند.

وقد يكون من المفيد أن نؤكد فى هذا المقام ان الحملة الفرنسية، وإن كانت قد فشلت فى تحقيق أهدافها العسكرية، الإ أنه كان لها تأثير خطير على تطور مجرى الأحداث السياسية فى مصر. ولعل أبرز ما حققته فى هذا المجال هو نجاحها فى تقويض سلطة المماليك والعثمانيين، وبالتالى أبرزت عجز النظام العثمانى المملوكى وقصوره فى الدفاع عن البلاد. كما أدى تكاتف طوائف المجتمع فى مقاومة الفرنسيين إلى تثبيت دعائم الزعامة الشعبية، التى كانت من أهم المعاول التى أطاحت بالنظام القديم.

وعلى الرغم مما كان للحملة الفرنسية من تأثير على النواحى السياسية، كما كانت لها إنجازات علمية كبيرة فان تأثيرها كان محدودا فيما يتعلق بالنواحى الاجتماعية، ويرجع ذلك فى تقديرنا إلى أن الأرضية التى كان يقف عليها كل من الفرنسيين والمصريين كانت واسعة الاختلاف. وحقيقه الأمر أن الفرنسيين لم يحاولوا التعرف على المصريين أو التغلغل فى أوساطهم، وفاتهم أنه من المتعذر تغيير عادات الناس وتقاليدهم، ومن ثم فإن الإصلاحات التى أدخلوها لم يتقبلها الناس قبولا حسنا، واعتبروها نوعا من البدع. ولا جدال فى أن بعض هذه

الإصلاحات كانت ضرورية، ويصيب المصريين من جرائها كل فائدة، ومن بينها عناية الفرنسيين بشئون الصحة العامة، حرصا على عدم انتشار الأوبئة، وفتك الأمراض الخطيرة بجنودهم كالطاعون والزهرى والرمد وغير ذلك. ومع أن تفكير بونابرت وقادته فى المحافظة على سلامة الجند ورجال الحملة وعلمائها، وقد طغى على كل تفكير فيما قد ينجم عن هذه الإصلاحات من فوائد يقع أثرها على المصريين، فإن ما بذله أطباء الحملة من جهود كبيرة كانت لها نتائجها الإيجابية فى المحافظة على الصحة العامة فى البلادوكان أشد ما يخشاه هؤلاء وباء الطاعون، ولكن اتخاذهم الإجراءات الصحية اللازمة للحيطة من ذلك الوباء نفرت منهم القلوب، وسببت السخط عليهم، إذ لم تفهم العامة مغزى الإجراءات التى اتخذها الفرنسيون من أجل الوقاية الصحية.

وخلال عهد الحملة الفرنسية أنشئت كثير من المستشفيات العسكرية، وقام أطباء الحملة بدراسة مختلف الأمراض والأوبئة المنتشرة فى مصر، خاصة أمراض الرمد والدوسنتاريا، وتشكل العديد من اللجان الصحية التى عهد إليها بتطبيق قواعد الحجر الصحى السارية فى معازل موانى البحر المتوسط، ومن أجل ذلك أنشئ العديد من المعازل الطبية فى القاهرة والإسكندرية ورشيد ودمياط.

وعلى الرغم من أن المصريين قد استفادوا إلى حد كبير من المستشفيات والمراكز الطبية التى أنشأها الفرنسيون، ولم يجدوا غضاضة فى عرض أنفسهم على أطبائها، وتناول ما يعطى لهم من دواء، ولم تحجم النساء حتى فى صعيد مصر عن عرض أنفسهن على الأطباء الفرنسيين، رغم ما عرف من شدة تمسك أهالى الصعيد بعاداتهم المحافظة، وتقاليدهم الصارمة، الا أن الإجراءات التى اتبعها الفرنسيون لمكافحة الطاعون، والمحافظة على الصحة العامة، ومن بينها إرغام الناس على نشر متاعهم وملابسهم على أسطح المنازل وفى أفنائها، حتى تقتل الشمس جراثيم المرض (كما كان يعتقد)والعمل على تطهير المنازل وتنظيفها ورشها، وما كان يترتب على تنفيذ ذلك من اقتحام بيوت الناس لتفتيشها، ومراقبة تطبيق أصحابها لإرشاداتهم وتعليماتهم الصحية، كل ذلك كان له أثر كبير فى نفور الأهالى من تلك الإجراءات، ومن ثم عم الاستياء والشكوى من الغرامات التى كانت تفرض عليهم إذا امتنع

أحدهم أو أهمل في تنفيذ الإرشادات الصحية أو امتنع عن تبليغ السلطات الصحية بوجود مريض لديه أو نزول ضيف وفد عليه من مكان بعيد، واستطاع دخول القرية أو المدينة دون أن يفحصه أطباء المنازل.

وقد نظر الأهالى الى الإجراءات الصحية التى أدخلها الفرنسيون باعتبارها وسائل لإرهاقهم والحد من حرياتهم، وتدخلا من جانب الفرنسيين فى أخص شئونهم، وخاصة ما كان يتعلق فى تلك الإجراءات بدفن الموتى بعيدا عن المنازل، أو الأوامر التى أصدروها بكنس الشوارع والحارات وإضاءتها بالقناديل، وهدم أبواب الحارات والدروب وغيرها.

والأمر الذى لا شك فيه،أن المصريين عانوا من أزمة نفسية حادة من جراء وجود الحملة الفرنسية فى بلادهم، إذ لم يكن من السهل أن يثبت فى أذهانهم ان الفرنسيين يستطيعون الاستيلاء على مصر، فى الوقت الذى كانت فيه الذكريات التاريخية عن الانتصارات التى حققها المصريون على فرنجة العصور الوسطى لا تزال ماثلة فى الأذهان، ويتناقلها الرواة من جيل الى جيل، غير أنه من ناحية أخرى فان الأساليب العلمية والتنظيمية التى جاءت بها الحملة كان لها أثرها فى توجيه شعورالمصريين الى الإعجاب بما أتت به الحملة من تلك الأساليب الجديدة ولكنه الإعجاب الممزوج بالكراهية فى الوقت نفسه، فالجبرتى رغم تصدير تأريخه لسنة نزول الحملة الفرنسية على مصر (١٢١٣هـ - ١٧٩٨م) باعتبارها أولى سنى الملاحم العظيمة، والحوادث الجسيمة والوقائع النازلة والنوازل الهائلة، وتضاعف الشرور وتفاقم الأمور،فإنه لم يستطيع أن يخفى إعجابه بالفرنسيين، رغم سخطه عليهم حين احتلوا البلاد وكراهيته لهم حين رأى أن لهم، طرائف وأساليب فى حياتهم الاجتماعية لم يألفها المصريون آنذاك، وعدها من قبيل التبذل والخلاعة. ومن ثم كانت كراهيته لهم ناجمة من كراهية رجل الدين المحافظ نتيجة اختلاف الدين واختلاف السلوك والعادات، وإعجابه بهم ناجما عن إعجاب المفكر الذى يقارن بين الفرنسيين وبين غيرهم من زمرة الحكام العثمانيين والمماليك الذين توالوا على حكم مصر، الأمر الذى دفعه لكى يقول صراحة إن الفرنسيين لم يسخروا أحدا فى العمل بل كانوا يعطون الرجال زيادة عن أجرهم ويصرفونهم بعد الظهر، ويستعينون فى الأشغال بالآلات القريبة المأخذ السهلة التناول للمساعدة فى العمل وقلة الكلفة كاستعمال

العربات ذات العجل لنقل التراب بدلا من النقل اليدوى فى الغلقان والقصاع وغير ذلك. كما ساق لنا كثيرا من الأمثلة عن توخى الفرنسيين احترام القانون،من ذلك إعدامهم لبعض جنودهم بسبب قيامهم بالسطو، ووقف طويلا عند محاكمة سليمان الحلبى قاتل الجنرال كليبر، وقارن بين محاكم الفرنسيين وبين ما رآه بعد ذلك من أفعال العساكر العثمانيين الذين يدعون الإسلام ويزعمون أنهم مجاهدون.

وقد ارتبطت الأزمة النفسية التى واجهها المجتمع المصرى منذ نهاية القرن الثامن عشر بأزمة فكرية نتجت عن الصدام بين الأوضاع الراكدة فيه وبين تفوق الحضارة الأوربية، ومن ثم كان التناقض عنيفا بين حالة التخلف والركود وبين ما أتت به الحملة من تقدم مادى وحضارى أدى الى إثارة المجتمع وإن لم يستطع أن يحدث تغييرا به، لأن التغيير لا يمكن حدوثه فى مجتمع إسلامى على يد حاكم أجنبى عنه، فضلا عن أن الحملة الفرنسية لم تستقر فى مصر أكثر من ثلاث سنوات وهى فترة قصيرة كانت حافله بالأحداث وامتلأت بالقلاقل و الثورات، ولذلك فقد يكون من الأصح القول إن - الحملة الفرنسية لم تستطع أن تحدث التغيير فى المجتمع، وما أحدثته هو فكرة التغيير، ويتأكد لنا ذلك أنه عندما حاول العثمانيون والمماليك، بعد رحيل الحملة، العودة الى حكم مصر بأساليبهم القديمة فشل الفريقان، وكان هذا هو الأساس الذى استغله محمد على للوصول الى الحكم.

ولعل ما يعنينا فى هذا المقام أن نوضح أن مشكلة الحضارة الغربية وما صاحبها من غزو عسكرى كانت أعقد المشكلات التى واجهها أكثر المفكرين آنذاك، فمنهم من اتجه إلى طرح التقاليد القائمة على زعم أنها مصدر النكوص فالجحود والضعف، وأبدى حماسة للاقتباس من الحضارة الأوروبية ونشر علوم الغرب ونظم حكمه وأساليبه التعليمية، ومنهم من رفض الغرب وأبى مسالمته ودافع عن تراثه على اعتبار أنه بؤرة الكيان الذاتى ومنبع المقومات الأصلية، ومنهم من حاول التوفيق بين الميراث الإسلامى وبين الحضارة الغربية المتفوقة، وقد واجهت هذا الفريق الأخير صعوبة الاختيار والمواءمة وكيفية الحفاظ على قيم التراث إزاء منجزات الحضارة المادية الحديثة.

وإذا كان الجبرتى يمثل النمط المحافظ من المفكرين، فإن معاصره الشيخ حسن العطار

كان أكثر استجابة لما أتت به الحملة، فهو أيضا من كبار العلماء الذين أضافوا إلى علوم الأزهر التقليدية اشتغالا بعلوم الطب والرياضيات، وكان يمثل نمطا فريدا فى موقفه من الجديد، الذى جاءت به الحملة خاصاً بأسلوب حكم البلاد ، وتولى السلطة، وما أتت به من علماء وكتب وأجهزة علمية ونمط من السلوك الاجتماعى، وبذلك انتبه هؤلاء المفكرون الى ما عند الفرنسيين من تنظيمات وطرائق فى الحياة تخالف ما عرفته مصر،ثم رأوا ضرورة معرفة ما عندهم أملا فى مستقبل أفضل. وقد اهتم العطار بصفة خاصة بمعرفة ما عند الفرنسيين من علم، وأهمية الانفتاح على الثقافات الأجنبية، وأنه ليس هناك بأس من أخذ العلم عن غير المسلمين، وطالب بتوسيع مجال المعرفة وتعميقها فى محاولة للتغلب على الركود الفكرى، وقارن موقف التقليد عند علماء الأزهر فى عصره بطبيعة الابتكار والأصالة عند العلماء المتقدمين. وقد انتهى العطار الى نتيجة مؤداها أن بلادنا لا بد أن تتجدد فيها العلوم والمعارف، وقد تحقق أمله بعد ذلك بعدة سنوات، حين وصل محمد على إلى الحكم، وكان هو قد أصبح شيخا للأزهر، وتقدم لمعاونة الوالى فى مشروعاته التعليمية، ومن ذلك أنه كان يقف خطيبا فى مدرسة الطب يدعو طلابها الى تجديدهذا العلم الذى عرفه أسلافهم ونبغوا فيه، ولذلك فإذا كان الجبرتى يمثل الماضى فإن العطار كان يمثل تطلعات المستقبل، الذى يدعو الى الانفتاح والأخذ بالعلوم الحديثة.

ولعل مما تجدر الإشارة إليه أن الحملة الفرنسية كان لها أكبر الأثر فى تفتح عيون المصريين على آفاق تدفعها الأفكار الجديدة، ويسيطر عليها قوى العلم والتنظيم، وما عدا ذلك فلم يترك الحكم الفرنسى فى مصر آثارا ذات بال فى المجالات الأخرى. أما ما يذهب إليه البعض فى أن الحملة الفرنسية هى التى أثارت الوعى القومى والدستورى وأعدت المصريين للحكم الذاتى، فإنه يتضمن نوعا من المبالغة. فالحواجز التى كانت تفصل المصريين عن حكامهم الأجانب المخالفين لهم فى اللغة والدين والقيم الاجتماعية حددت تفاعلهم بالمؤثرات الغربية، ولذلك فإن أقصى ما يمكن قوله أن الحملة نبهت الأذهان الى مزايا الحكومة النظامية، مما سيؤدى فيما بعد الى انتقال النظام الاقتصادى والاجتماعى فى مصر من حالة الركود الى دور حيوى جديد.

وقد كان من الممكن أن تعود الأمور الى ما كانت عليه قبل مجئ الحملة، لولا أن البلاد اهتزت وأدركت الفرق بين ما هى عليه من تأخر وضعف، وما أحرزه الفرنسيون من تقدم وقوة، ومن ثم كان تصميم مصر على التقدم والنهوض.

وعلى الرغم مما أدخله الفرنسيون فى مصر من إنجازات ومؤسسات حديثة، فان جميع ما أتت به الحملة قد ذهب بذهابها. وليس أدل على ذلك من أن محمد على لم يجد شيئا مما أنشأه الفرنسيون قائما،حتى مطابعهم وكتبهم وأجهزتهم العلمية وغيرها، فقد نقلوها معهم عند رحيلهم ومن ثم كان اعتماده على موارد مصر الطبيعية، وسواعد أهلها فى بناء الدولة المصرية الحديثة.

(٣) تداعى النظام العثمانى المملوكى
(١٨٠١ - ١٨٠٥)

تميزت السنوات الخمس منذ رحيل الحملة الفرنسية من مصر فى عام ١٨٠١م حتى وصول محمد على إلى الحكم فى عام ١٨٠٥م بصراع حاد بين القوى المتنافسة على الحكم، وهو صراع أدى فى النهاية الى انهيار تلك القوى جميعها،والتمكين لقوة ناشئة استطاعت أن تبرز على سطح الأحداث، ونعنى بها الزعامة الشعبية التى كانت ممثلة آنذاك فى علماء الأزهر وشيوخه.

وقد بدأ الصراع بين القوى التى كان يتكون منها النظام العثمانى المملوكى على أثر تسلم العثمانيين مقاليد السلطة من الفرنسيين عقب رحيلهم من البلاد،وعملوا على التخلص من المماليك باعتبارهم القوة المنافسة لهم. وعلى الرغم من المذابح التى أوقعها العثمانيون بالمماليك والمؤامرات التى حاكوها ضدهم فقد ظل المماليك مع ذلك يشكلون قوة لها خطرها بفضل اعتمادهم على تأييد الإنجليز ومساندتهم لهم فى الحفاظ على امتيازاتهم القديمة، غير أن الضعف لم يلبث أن ظهر واضحا فى صفوفهم نتيجة انقسامهم وتشتت قواهم وتحزبهم فيما بينهم.

وفى تلك الأوضاع المضطربة عانى المصريون الكثير من عمليات الاستغلال والقهر، كما عانت البلاد من نشوب الفوضى واضطراب الأمن. وواضح أن أسلوب العثمانيين السئ كان من أبرز العوامل التى أصابت المصريين بخيبة الأمل من عودة العثمانيين إلى الحكم، ولم يتردد شيوخ الأزهر فى إعلانهم رفض الظلم أيا كان مصدره، سواء كان من الفرنسيين أعداء الدين أو من العثمانيين حماة الدين.

وفى وسط تلك الظروف بدأت الزعامة الشعبية تعبر عن وجودها،رغم تجاهلها من قبل القوى المتصارعة على الحكم من عثمانيين ومماليك. وقدر لأحد ضباط الفرق العثمانية التى أتت لطرد الفرنسيين من مصر - وهو محمد على - أن يدرك مدى تأثير تلك القوة المتنامية على مجرى الأحداث، ومن ثم عمد إلى محالفتها واستغلالها لصالحه، وذلك من خلال دفعها

إلى خلع الوالى العثمانى خورشيد باشا المعين من قبل الدولة العثمانية والظفر منها بإعلانه والياً على مصر.

وقد سجل لنا الجبرتى الدور الذى قام به شيوخ الأزهر فى خلع الوالى العثمانى حين اجتمعوا فى بيت القاضى وطالبوا بعدم فرض ضرائب على الأهالى إلا إذا أقرت من قبلهم. وحين حاول الوالى العثمانى تهدئة الموقف، وتذكيرهم بالآية القرآنية الكريمة (أطيعوا الله وأطيعوا الرسول وأولى الأمر منكم) أجابوه على ذلك بأن أولى الأمر هم العلماء وحملة الشريعة، والسلطان حين يكون عادلا . وفى اليوم التالى توجه الزعماء تساندهم قوى الشعب إلى «محمد على» معلنين رفض ولاية خورشيد باشا وأنهم قد اختاروه واليا بشروطهم، لما يتوسمونه فيه من العدالة والخير.

والأمر الذى لا شك فيه أن وقائع ذلك اليوم (١٣مايو ١٨٠٥م)كانت تشكل حدثا بالغ الأهمية فى تاريخ مصر الحديث، حيث ظهرت قوة الزعامة الشعبية فى خلع الوالى وتولية والٍ آخر.

وعلى الرغم من أن ظاهرة خلع الولاة لم تكن بالظاهرة الجديدة فى تاريخ مصر العثمانية، فإن الشئ الجديد هو أن يقدم ممثلو الشعب أنفسهم على عملية الخلع هذه التى كانت تتم عادة بقوة الجند أو أمراء المماليك. وفضلا عن ذلك فقد اشترط الزعماء على الوالى الجديد أن يرجع إليهم فى شئون الحكم، وأن يتعهد بالسير بالعدل، وإقامة الأحكام والشرائع، وألا يقدم على عمل إلا بمشورتهم. ومع أن تلك الشروط لم تتحقق، فإن مجرد فرضها من قبل ممثلى الشعب على الحاكم كانت تعد آنذاك أمرا جديدا فى تاريخ مصر القومى.

وما كاد الوالى الجديد يتسلم مقاليد الحكم حتى أدرك أهمية البلاد التى ساقته الأقدار لحكمها. ومما لا شك فيه أن ما كان يتمتع به من مواهب سياسية وعسكرية قد أهلته لبناء مصر الحديثة الى الدرجة التى يمكن أن نعتبرها بوصوله الى الحكم بمثابة نهاية لعهد قديم وبداية لعهد جديد.

والحق أن «محمد على» كان من الذكاء بحيث تفهم تماما حقيقة الأوضاع فى مصر،

وأدرك بجلاء أن النظام العثمانى المملوكى القديم لم يؤد بالبلاد إلا إلى الانهيار والدمار الشامل، وأنه لا بد من انتهاج مناهج جديدة فى الحكم، وأن تتولى أمور البلاد سلطة واحدة، إذ أن تجزئة السلطة وتشتيتها أدتا الى انعدام فكرة الحكومة انعداما يكاد يكون تاما من انغماس البلاد فى االفوضى، وإهمال المرافق العامة إهمالا ذريعا. ومن ثم كرس سنوات حكمه لتحطيم مقومات البناء القديم وإقامة قواعد جديدة تعتمد على الأخذ من الغرب، من أجل إدخال تقنيات الحضارة الأوربية، ومن ذلك تشجيع العلماء والفنيين الأوربيين لتوجيه برنامج الدولة نحو البناء والتحديث. ومما لا شك فيه أن الجهود التى بذلت فى سبيل نهضة مصر فى النصف الأول من القرن التاسع عشر لم تكن لتحقق ثمارها إلا بفضل اعتمادها على مقومات البلاد الذاتية، ومواردها الطبيعية والبشرية،كما أن مواهب مصر واستعدادها للتقدم هى التى أعانت على دفع حركة النهضة بها.

وبإزاء المشروعات العديدة التى أدخلت فى مصر، وما ترتب عليه من نتائج تحديثية، يتملكنا الإعجاب بها. ولعلنا لا نغالى فى القول إذا ما ذكرنا أن الجيل الذى عاش تلك الفترة كان أكثر الأجيال عملا وتضحية فى سبيل تكوين مصر الحديثة، إذ تعرض لكثير من ألوان المعاناة، نتيجة ما صحب سنوات هدم البناء القديم من عنف وقسوة ومصادرة واحتكار. غير أن ما قاساه المصريون لم يكن إلا بعض آلام المخاض التى تسبق الميلاد الجديد، ونعنى بذلك نهضة مصر فيما تلا ذلك من سنوات القرن التاسع عشر.

وعلى الرغم مما يراه كثير من الباحثين أن جميع الإصلاحات التى أدخلت فى مصر بداية نهضتها كانت تدور حول محور واحد هو الجيش، فإنه لا ينبغى أن نغفل فى نفس الوقت أن الجيش قد أنشىء أساسا لخدمة الدولة، ولعل ما يؤكد ذلك أن الإصلاحات لم تتوقف تماما على إثر الحد من قوة الجيش نتيجة الأزمة المصرية التركية(١٨٤٠- ١٨٤١م)وإنما استمر كثير من تلك الإصلاحات قائمة لأنها كانت ألزم لتشييد صرح الدولة والإبقاء عليها.

ولعل مما تجدر الإشارة إليه أنه على الرغم من أن محمداً علياً بدأ حكمه واليا عثمانيا وانتهى حكمه باعتباره واليا عثمانيا، وظل طوال سنوات حكمه يباشر جميع خصائص السيادة العثمانية، كما كان رغم نزاعه مع السلطان العثمانى، يعترف له بالولاء، ويدفع لخزانة الدولة

الخراج السنوى، الذى كان مفروضا على الولاية المصرية. على الرغم من هذا كله فإن الجديد فى محمد على أنه استطاع فى ظل تلك التبعية أن يدير شئون حكومته على النحو الذى كان يروق له، فكان ينفذ الفرمانات العثمانية، أو يتفادى تنفيذها، طبقا لما تقتضيه دواعى سياسته، كما استطاع أن يدخل فى علاقات خارجية مع كثير من الدول الأجنبية. والأهم من ذلك أنه استطاع أن ينحت لمصر كيانا خاصاً فى ظل السيادة العثمانية، إذ كان من الطموح وبعد النظر بحيث أدرك أن الدولة العثمانية ماضية فى طريق الاضمحلال، ومن ثم كان عليه أن يبذل غايته كما يستطيع من جهد لتوطيد حكمه، وجعله وراثيا فى أسرته بضمان الدول الأوربية، بحيث لا يصبح فى وسع الدولة العثمانية أن تنتقص من المكانة التى بلغتها مصر، أو أن تحرم أسرته الحكم.

ومهما اختلفت الآراء فى تقويم محمد على،فإن الأمر الذى لا شك فيه أنه كان من طراز أولئك الحكام المصلحين، الذين يأخذون على عواتقهم الاضطلاع بشئون الحكم وتحمل تبعاته، وقد استطاع خلال عهده الطويل، الذى استمر أكثر من أربعين عاما، وعلى وجه التحديد بين عامى (١٨٠٥و١٨٤٨م)أن يحدث تغييرات جذرية فى أوضاع مصر السياسية والاقتصادية والاجتماعية، بما فى ذلك إدخال الإصلاحات الإدارية التى كان من شأنها خلق الحكومة المركزية وتدعيم أركانها.

ومما يستلفت الانتباه أنه على الرغم من أن الزعامة الشعبية هى التى أوصلته الى الحكم، واستعان بها فى تثبيت دعامة حكمه، وتذليل العقبات التى وضعت ضده، سواء من قبل الدولة العثمانية أو الإنجليز أوالمماليك، فإن سعيه من أجل ترسيخ سلطته المطلقة دفعته الى التخلص منها، خاصة بعد أن تبين له أنها كانت بمثابة سلطة أدبية تراقب أعماله، كما كانت ملجأ للشاكين. غير أن تخلصه من تلك الزعامة حدث بعد أن استنفد أغراضه منها، إذ كان قد استعان بتضامن زعمائها لإبطال فرمان عزله من الولاية المصرية، الذى صدر عن الدولة العثمانية، كما استعان بها لمقاومة الفتن العسكرية، التى كان يقوم بها جنوده غير النظاميين، وفضلا عن ذلك فقد ساندته ضد الإنجليز حين حاولوا احتلال البلاد فى عام ١٨٠٧م والتمكين لحلفائهم المماليك من حكم البلاد.

وجدير بالذكر أن انجلترا أرسلت فى ذلك العام حملة الى مصر بقيادة الجنرال فريزر Fraizer على أثر انهيار العلاقات بينها وبين الدولة العثمانية بسبب انحيازها إلى جانب فرنسا. غير أن تلك الحملة قد حالفها سوء الحظ منذ البداية، حيث فوجئت بوفاة الأمير المملوكى محمد بك الألفى، الذى كان على صلات وثيقة بالإنجليز، وكانت الحملة تعول على مساندته. ولم تلبث أن تعرضت الحملة لمقاومة عنيفة فى مدينة رشيد، رغم افتقاد الوطنيين لأسلحة المقاومة، فى الوقت الذى التجأ فيه محمد على إلى صعيد مصر متظاهرا بمقاومة المماليك.

ومما لا شك فيه أن محمدا عليا كان يخشى على مكانته فى حالة تزويد الوطنيين بالسلاح، خاصة فى الوقت الذى لم تكن فيه سلطاته قد توطدت بعد، ومن ثم أكد على أن من واجب الرعية الاكتفاء بتقديم الأموال. ومع ذلك فإن الجبرتى سجل لنا بأن الأهالى فى رشيد «ألقوا أنفسهم فى النيران، ولم يبالوا بالإنجليز، وهجموا عليهم واختلطوا بهم وأدهشوهم بالتكبير والصياح حتى أبطلوا رميهم ونيرانهم، فألقوا سلاحهم وطلبوا الأمان». وقد علق الجبرتى على ذلك بقوله «وليت العامة شكروا على ذلك أو نسب إليهم فضل بل نسب كل ذلك للباشا وعساكره».

وعلى الرغم من أن الجنرال فريزر حاول محو أثر تلك الهزيمة، فإنه لم يلبث أن تعرض لهزيمة أخرى فى مدينة الحماد، مما اضطره الى عقد الصلح مع محمد على، وكان ذلك على أثر تطور الوضع الدولى فى أوربا بصعود نجم نابليون الذى دانت له معظم القاره الأوربية، وخاصة بعد نجاحه فى عقد صلح تلست مع قيصر روسيا فى عام ١٨٠٧م، ومن ثم رأت انجلترا تجميع قواتها للدفاع عن نفسها إذا ما ادلهم بها الخطر.

ولعل مما يثير الانتباه أكثر مما يبعث على الدهشة أنه إذا كان محمد على قد نجح فى التخلص من الزعامة الشعبية، رغم الخدمات العديدة التى قدمتها له، فإن الأمر الذى لا شك فيه أن الزعماء هم الذين مكنوا له فرصة التخلص من نفوذهم، إذ لم يكونوا على وفاق فيما بينهم، وكثير منهم نقم على السيد عمر مكرم استحواذه مكانة كبيرة لدى محمد على، ومن ثم أخذوا يكيدون له لإضعاف مركزه، ولم يجدوا سبيلا أقرب إلى ذلك سوى الوقيعة بينه وبين

محمد على، فانتهزها الأخير فرصة لعزله من نقابة الأشراف، ثم التخلص منه بعد ذلك بنفيه خارج القاهرة فى عام ١٨٠٩م وتلاه ببقية الزعماء، مستغلا منافساتهم الشخصية، أو تزاحمهم على مشيخة جامع أو إدارة وقف، وكان من الذكاء بحيث جعل تعيين شيخ الجامع الأزهر فى يده، وليس فى يد المشايخ، ومن ثم دفعهم الى التنافس فيما بينهم والتقرب إليه مما كانت له انعكاسات سيئة على نفوذهم بحيث لم يعودوا يشكلون خطرا عليه.

وقد أورد لنا الجبرتى أسبابا أخرى علل بها ضعف نفوذ الشيوخ، من بينها تكالبهم على الدنيا،وإكثارهم من شراء الحصص حتى صار على نحو ما يورده لنا الجبرتى:

«ذكر الأمور الدنيوية والحصص والالتزام وحساب الميرى والفائض والمضاف»، وليس من شك فى أن كل تلك الأمور كانت مما أضعف مكانتهم وأزال هيبتهم ومهد السبيل للتخلص من نفوذهم.

لم يبق ما يهدد سلطة محمد على بعد ذلك سوى المماليك، وجنوده غير النظاميين، وقد أتاحت له حروبه فى الجزيرة العربية فرصة التخلص منهم، ولما كان يخشى أن يعود المماليك لمناوأته، بعد أن خرج هؤلاء إلى الجزيرة العربية لقمع الحركة الوهابية، فقد نبتت فى ذهنه فكرة القضاء عليهم فى المؤامرة المعروفة بمذبحة القلعة عام ١٨١١م .

وعلى الرغم من أن القضاء على المماليك مهد السبيل لبناء الدولة المصرية الحديثة، فإن الفتك بهم فى مؤامرة غادرة قد أثر تأثيرا سيئا فى نفسية الشعب المصرى، وأدخل الرعب فى قلوب الناس، وقضى فى الوقت نفسه على تلك اليقظة الشعبية التى ظهرت فى البلاد، وأحلت مكانها الرهبة والخوف من الحكام، وأتاحت الفرصة لمحمد على الانفراد بالسلطة دون أن يصادف طوال سنوات حكمه أية معارضة شعبية.

(٤) بناء الدولة المصرية الحديثة

ارتكز بناء الدولة المصرية الحديثة، إلى جانب النهوض بالاقتصاد الإنتاجي وإقامته على أسس حديثة، على إقامة تنظيم حكومي مستقل استطاع أن يعيد للبلاد أمنها نتيجة حلول سلطة مركزية محل سلطة القوى التقليدية المتصارعة، وهو أمر قلما تمتعت به البلاد من قبل على امتداد تاريخها الحديث حيث تم تنظيم الأجهزة الحكومية، وأدخل تنظيم إدارى كان يشابه الى حد كبير التنظيم الإدارى الفرنسى، من حيث تقسيم البلاد الى مديريات ومراكز وقرى ونواحى. ولعل مما تجدر الإشارة اليه أن النسق الفرنسى كان هو المثال الذى اعتمد عليه محمد على، وعلى الرغم من أنه كان فى بداية حكمه شديد الرغبة فى أن يكون اعتماده على انجلترا، التى كان يثق فى تفوقها ويرغب فى مصادقتها، فإنه قد حال دون ذلك إصرار الحكومات البريطانية المتعاقبة على المحافظة على الأوضاع الراهنة بما فى ذلك تأييد الدولة العثمانية والحفاظ على مبدأ تكاملها السياسى. ولذلك حين لم تصادف طموحاته قبولا من بريطانيا اتجه لتحقيق مطالبه، من معونات ومساعدات فنية إلى فرنسا التى كانت على الرغم من سقوط امبراطوريتها النابليونية، لا تزال تحتفظ بمركزها بين الدول الأوروبية الكبرى بفضل السياسة الحكيمة التى اتبعها وزير خارجيتها تاليران، ومن ثم تتابع وصول الخبراء والعلماء والفنيين الفرنسيين إلى مصر، واستعانت بهم الدولة فى التعليم والجيش والاقتصاد وغير ذلك من المجالات الأخرى.

وعلى الرغم مما اتصف به الحكم من أوتوقراطية شديدة أو فردية مركزية كان يمثلها الوالى، باعتباره مصدر السلطة العليا، فإن فكرة التحديث قد استلزمت تأسيس العديد من الدواوين والمجالس المتخصصة التى اعتمد عليها فى شئون الحكم والإدارة . وكان الوالى يأخذ ببعض جوانب الشورى، التى كفلهاوجود تلك المجالس المتعددة التى أنشئت لبحث المشروعات العامة وإعدادها قبل أن تعرض عليه ليصدر أوامره بتنفيذها.

ومن أهم المجالس التى أنشئت المجلس العالى أو مجلس الشورى الذى تأسس فى عام ١٨٣٤م وكان مقره فى القلعة، واختص ببحث جميع الشئون الداخلية فيما عدا الأمور

المالية، وكان يتكون من الأعيان ورؤساء الدواوين الحكومية والعلماء ومأموري الأقاليم ومشايخها .

وإلى جانب المجلس العالي كان هناك العديد من المجالس والدواوين المتخصصة، من بينها مجلس الصحة والاستباليات، وديوان الجهادية والأحكام، وديوان المعارف وديوان التجارة والأمور الخارجية(الافرنجية) .

وقد نظم القانون الأساسي الذي صدر في عام ١٨٣٥م شئون الحكومة الداخلية من حيث توزيع الاختصاصات والأعمال بين المجالس والدواوين المختلفة. وتحولت تلك المجالس، في مرحلة متأخرة، إلى نظارات (وزارات) للداخلية والجهادية والمعارف والأشغال العمومية والتجارة وغيرها. وليس من شك في أن تلك المجالس والدواوين قد أفادت في تدريب رجال الحكومة على أسلوب الإدارة والحكم،وذلك بقدر ما يسمح لها من حرية التصرف في الشئون التفصيلية المتعلقة بالإدارة الحكومية .

وجدير بالذكر أنه على الرغم من أن النظام الحكومي كان يعتمد في بدايته على العنصر التركي، فإنه لم يلبث أن شارك المصريون تدريجيا في ذلك النظام بعد عودة أعضاء البعثات المصرية من الخارج. ولعل مما تجدر الإشارة اليه في هذا المقام أنه كان من أهداف البعثة التعليمية، التي أرسلت الى فرنسا في عام ١٨٢٦م، إعطاء المناصب الهامة لأعضائها بعد عودتهم وكانت تلك البعثة تتكون من خمسة وأربعين شابا، كان نصفهم من أصول مصرية، ثم تواكبت البعثات بعد ذلك لتسهم في تكوين عناصر وطنية تم إحلالها محل الارستقراطية التركية.

وفيما يبدو أن محمدا عليا كان يشجع ذلك الاتجاه، خاصة وأن الولاء المطلق للدولة العثمانية من قبل تلك الارستقراطية التركية البيروقراطية، كان يدعوها في بعض الأحيان إلى الوقوف موقف المعارضة من مشروعاته، أو على الأقل العمل على إعاقتها أو تعطيلها . ولعل ذلك كان موقف الوالي أيضا فيما يتعلق بالخبراء والفنيين الأوربيين، فعلى الرغم من تقديره لخطورة الأطماع الأجنبية في مصر فإنه كان يدرك في الوقت نفسه أنه لا يستطيع تنفيذ مشروعاته التحديثية إلا بالاستعانة بالخبرات الأجنبية، وفضلا عن ذلك فإنه كان حريصاً على

ألا يبدى مسلكا عدائيا تجاههم قد يترتب عليه تغيير نظرة الدول الأوربية إليه من حيث كونه عاملا هاما من عوامل إدخال التحديث والحضارة في مصر. ولذلك شجع قدوم الأجانب إلى البلاد، طالما كان فى إمكانه مراقبة نشاطهم. ومن ناحيه أخرى كان نظام الاحتكار يشكل قيدا شديدا على ازدياد نفوذهم، وإن لم يخل الأمر من ظهور كثير من المغامرين الذين استندوا على نظام الامتيازات الأجنبية الذى كان معمولا به فى مصر،مما دفع الحكومة الى تنظيم التمثيل القنصلى على قواعد ثابتة، بحيث لم يعد فى وسع القناصل التحيز لبنى جنسهم، أوالتدخل فى شئون الحكومة.

ولم يرفع هؤلاء احتياجاتهم إلا حين اشتدت وطأة النظام الاحتكارى، حيث عملوا على القضاء عليه مستغلين فى ذلك الضعف الذى وصلت اليه البلاد فى السنوات الأخيرة من حكم محمد على.

ولعل مما تجدر الإشارة إليه أنه فى ظل الدولة الحديثة لم يعد ممثلو الدول الأجنبية مجرد قناصل لدولهم فحسب، بل أصبحوا ممثلين سياسيين لها. وتأكدت علاقتهم المباشرة بدولهم بعد أن كانوا يتبعون القنصل التابع لدولتهم فى الأستانة، عاصمة الدولة العثمانية. وظهر ذلك واضحاًبعد أن امتدت التوسعات المصرية الى الشام والجزيرة العربية والسودان،وأصبح لمصر كيان «سياسى خاص» بها، رغم خضوعها للسيادة العثمانية.

وعلى الرغم من أن الدولة المصرية قد انتفعت بخبرة الأجانب ومساعدة حكوماتهم لها على نطاق واسع، فإنها كانت تدرك جيداً أنهم لم يحققوا مشروعاتها الطموحة بنفس الروح التى يحققها بها أبناء البلاد. ولذلك كانت الدولة تحرص على أن يقل الاعتماد على الخبراء والفنيين الأجانب، طالما كان فى وسعها أن تستبدل بهم أعضاء البعثات العلمية من أبناء البلاد، خاصة وأن الأجانب لم يكونوا ملمين بأوضاع البلاد، ويتكلفون أموالا طائلة، فضلا عن أن الولاء لبلادهم كان فى المقام الأول بطبيعة الحال. ولذلك كان محمد على لا يخفى سروره حين يسمع بنبوغ بعض المصريين، أو اكتسابهم للفنون العسكرية وغيرها، ويعد ذلك فألاً حسنا للمستقبل، إذ يعفى الدولة من استخدام الأجانب. ومن ثم فإن الدور الذى ركزت عليه مصر فى بداية نهضتها الحديثة هو إيجاد الصفوة والكوادر المؤهلة تأهيلا علميا متخصصا

لتولى وظائف الحكومة، والسعى للانتقال بالمجتمع من طابع المحافظة والتقليد الى طابع آخر يتمثل فى التجديد والتحديث.

وجدير بالذكر أن مصر تأثرت تأثراً كبيرا فى بداية نهضتها الحديثة بأفكار السان سيمونيين، وهى طائفة فرنسية أسسها الكونت هنرى دى سان سيمون "Henri de Saint Simon" كانت تدين بالمذهب الاشتراكى،وقد رسمت تلك الطائفة لنفسها برنامجا اقتصاديا يهدف الى تحسين الأوضاع الاقتصادية بالعمل والتنظيم والعلم الحديث. وقد صرف السان سيمونيون بعض الوقت فى مصر فى ثلاثينيات القرن التاسع عشر، حيث أوفد إليها أعداد كبيرة فى عام ١٨٣٣م، عكفوا يعملون فى مجالات الطب والهندسة والتعليم والرى، ووضعوا خبراتهم والمزايا الأخرى التى كانوا يتمتعون بها من العلم العميق والإقبال على العمل والبحوث الجادة، فى تخطيط عمليات الرى فى مصر وفى تنفيذها، بإقامة السدود على النيل وتخطيط مشروع القناطر الخيرية، كما درسوا مشروع حفر قناة السويس، وأسهموا فى كثير من مشروعات الدولة معتمدين على أقرانهم الفرنسيين الذين كانوا يعملون فى خدمة الحكومة فى المؤسسات التعليمية والصناعية والعسكرية، بالإضافه الى الشبان المصريين الذين عادوا من بعثاتهم العلمية فى الخارج.

ويرى كثير من الباحثين أن وجود السان سيمونيين فى مصر كان على غرار حملة بونابرت من حيث الأهداف العلمية،وإن اختلفت طريقة كل منهما فى وسائل تنفيذ تلك الأهداف. ومن الملاحظ أن جهود السان سيمونيين لم تلبث أن توقفت بعد انتشار وباء الطاعون فى مصر فى عام ١٨٣٥م، حيث هرب كثيرون الى أقاصى الصعيد خوفا من فتك الوباء، على حين مات آخرون، وسارع من بقى منهم لمغادرة البلاد نهائياً إلى فرنسا فى جماعات متتابعة منذ عام ١٨٣٦م .

ولعل ما تجدر الإشارة إليه أنه على الرغم من تشجيع الدولة المصرية الحديثة للمشروعات الأوربية فإنها كانت تتخير من تلك المشروعات مالا يتعارض مع أمنها واستقرارها أو يؤدى الى تركيز الأطماع الأجنبية، ولذلك رفض محمد على مشروعا تقدم به الإنجليز لإنشاء سكة حديد من السويس الى القاهرة. فعلى الرغم من أن ذلك المشروع قد

ثبتت أهميته وسرعته فى نقل البريد والمسافرين من الهند الى أوربا، فان محمداً علياً كان يخشى ما قد يترتب على تنفيذه من أطماع الإنجليز فى مصر، ومع ذلك فقد استمرت بريطانيا حريصة على تنفيذ ذلك المشروع الذى لم يتحقق لها إلا بعد نهاية عهد محمد على، ولعل خوف محمد على أيضا من الأطماع الأجنبية على مصر كانت من العوامل التى دفعته إلى رفض مشروع فرنسى خاص بشق قناة فى برزخ السويس، إذ رأى أن تنفيذ ذلك المشروع سيؤدى الى تدخل الدول الأجنبية فى شئون البلاد، وكان مما ذكره بصدد ذلك أنه إذا فتحت قناة السويس فسوف ينشأ فى مصر دستور ثان مما يحيق الخطر به وبخلفائه من بعده. ومع ذلك فقد كان حريصا على ألا يظهر عداء للمشروع الفرنسى، حيث أعلن عن استعداده لتنفيذ ذلك المشروع بشروط، كان يدرك جيدا استحالة اتفاق الدول الأوربية عليها ومن بينها الحصول على ضمانات دولية فيما يتعلق بمصر وبمستقبلها وبالقناة التى سوف تشق فى أراضيها.

التعليم والنهضة العلمية:

كانت حركة التعليم والاستنارة من أهم الجوانب التى كان يعتمد عليها محمد على فى بناء الدولة الحديثة، كما كانت أكثرها فاعلية ورسوخا. وقد كان حرص الدولة على التعليم ينصب أساسا على إيجاد الصفوة العلمية والفنية التى يمكن أن تعتمد عليها البلاد فى نهضتها، هذا فضلا عن نشر التعليم والمعرفة وبداية حركة الاستنارة، التى لم تلبث أن أثمرت ثمرتها فى مصر فيما تلا ذلك من سنوات القرن التاسع عشر.

ولعل نشر الثقافة والتعليم وتكوين النخبة التى كان يرجى من ورائها أن تحدث فى العقلية المصرية تطورا ملحوظ الأثر، يخرج تفكير المصريين من ذلك النطاق التقليدى الضيق إلى أفق الحضارة الغربية الحديثة، كان من أعظم ما قامت به البلاد فى النصف الأول من القرن التاسع عشر الميلادى، ويكفى لبيان حقيقة الجهود التعليمية التى بذلتها مصر آنذاك ما ذكره محمد على فى بعض أحاديثه من أنه حين تسلم زمام الأمور فى البلاد لم يكن فيها أكثر من مائتى فرد يعرفون القراءة والكتابة.

وقد أخذت النهضة التعليمية تثبت وجودها بإنشاء العديد من المدارس، وبعودة أعضاء البعثات التعليمية، وممارستهم للوظائف المناسبة لإعدادهم، كما اعتمدت النهضة العلمية على حركة الترجمة والتأليف والطباعة والنشر، ولم يكن يقلل من قيمة تلك النهضة العلمية والتعليمية اعتماد الدولة فيها على الأجانب، كما كان اتجاه الدولة الى التحديث كان يستلزم بالضرورة الاستفادة من ثقافات ومهارات الدول الأخرى الأكثر تقدما، بالإضافة الى ترجمة المؤلفات العلمية الأجنبية واقتباس الأنظمة، والأخذ من الحضارة الأوربية الحديثة.

وجدير بالذكر أن النهضة العلمية والتعليمية قد ارتكزت على ركيزتين أساسيتين أولاهما:- اعتبار التربية والتعليم شأنا من شئون الدولة تتكفل به مهما كلفها الأمر من أعباء. وعلى الرغم من أن الدولة تركت للطوائف والأفراد قدرا من الحرية فى إدارة مؤسساتهم التعليمية التقليدية، فإنه قد أصبح واضحا أن ترك شئون التعليم كلية لتلك المؤسسات، تقوم به أو تهمله قد انقضى عهده تماما فى ظل حرص الدولة على التعليم من أجل بناء نهضتها الحديثة. ولعل ما يلفت الأنظار أن اتجاه الدولة الى الإكثار من المدارس والمؤسسات التعليمية الحديثة لا يعنى تجاهلها للأزهر وللمؤسسات التعليمية الدينية المرتبطة به، وإنما استمرت فى دعمها، محافظة على الدراسات الإسلامية وإن كان الاهتمام بطبيعة الحال قام بإنشاء المدارس النظامية الحديثة والمدارس المتخصصة، التى تكفل إعداد الرجال الذين تحتاج إليهم الدولة فى شتى فروع الإدارة والحكم، بما فى ذلك الجيش والبحرية والزراعة والصناعة والطب والمنشآت العمرانية وغيرها.

أما الركيزة الثانية التى ارتكزت عليها النهضة العلمية والتعليمية فقد تمثلت فى إيفاد البعوث العلمية الى الخارج. ومما تجدر الإشارة اليه أن البعثات قد أرسلت فى بداية الأمر من بين خريجى الأزهر، الذين حازوا على قدر من الثقافة يؤهلهم لاستئناف دراستهم العليا، ومن ثم فقد كان الأزهر خير معين للنهضة التعليمية الحديثة، حيث نقل المبعوثون من خريجيه كثيرا من المعارف والعلوم الأوربية الحديثة.

وقد أرسلت أولى البعثات العلمية الى إيطاليا بين عامى ١٨٠٩م و ١٨١٣م ،غير أن البعثات لم تلبث أن توالت بعد ذلك على فرنسا، خاصة بعد أن نزح عدد كبير من

الفرنسيين الى مصر، والتحق معظمهم بخدمة الحكومة ومؤسساتها .

ومما لا شك فيه أن إرسال البعثات العلمية الى فرنسا كان متسقا مع النهضة التعليمية التى عاشتها فرنسا آنذاك، حتى غدت من أعظم الدول الأوربية نشاطا وتقدما فى دراسة العلوم والفنون، وساعد على ذلك أن أساليب التعليم برمتها قد تحولت فى أعقاب الثورة الفرنسية الكبرى الى النظم الحديثة،ومن ثم فقد كان اختيارها امراً طبيعيا على خلاف ما كان عليه الحال بالنسبة لانجلترا التى كانت لاتزال جامعتاها العريقتان، كمبردج واكسفورد ، محتفظتين بصبغة العصور الوسطى التقليدية فى أساليبهما وأنظمتهما المحافظة.

وقدر لأعضاء البعثات العلمية الاطلاع على ثمرات الفكر الفرنسى، ومشاهدة الحياة الفرنسية فى تلك الفترة التى كانت لا تزال فيها فرنسا تموج بأفكار ثورتها الكبرى، وفضلا عن ذلك فقد اصطبغ التعليم فى المدارس المختلفة التى أنشئت فى مصر بالصبغة الفرنسية، سواء كان ذلك فى أساتذتها أو فى نظمها ، أو فى مناهجها الدراسية، كما ترجم كثير من المؤلفات العلمية والفنية من الفرنسية الى العربية والتركية.

وللبعثة التعليمية الأولى التى أرسلت الى فرنسا فى عام ١٨٢٦م مكانة خاصة فى تاريخ البعثات العلمية، ليس فقط باعتبارها من أوائل البعثات التعليمية الكبرى، وإنما لكثرة من نبغ وتفوق من بين أعضائها المصريين. وقد تلتها بعثة أخرى أرسلت الى فرنسا فى عام ١٨٢٨ ، وفى العام التالى قامت بعثة كبيرة للصناعات، تم توزيع أعضائها ، بين فرنسا وانجلترا والنمسا ، كما أرسلت فى نفس ذلك العام بعثة إلى انجلترا لاكتساب الفنون البحرية.

وتعتبر البعثة التى أرسلتها مدرسة الطب فى أبى زعبل فى عام ١٨٣٢م إلى فرنسا، من أوائل البعثات الطبية وكانت تتكون من اثنى عشر مبعوثا ، عاد معظمهم إلى مصر فى عام ١٨٣٨م .

ولعل مما تجدر الإشارة إليه أن البعثات العلمية لم ينقطع إيفادها ، رغم النكسة التى أصيبت بها مصر فى أعقاب الأزمة المصرية التركية(١٨٤٠-١٨٤١م) وما ترتب عليها من نتائج أدت الى انكماش البلاد وتراجعها عن نهضتها ، إذ يدل إرسال إحدى البعثات الكبرى

الى فرنسا فى عام ١٨٤٢م لدراسة الفنون العسكرية على الاتجاه الجديد الذى دفع محمدا علياءرغم نكسته، إلى بناء الاستحكامات وتحصين القناطر الخيرية والثغور المصرية، واستبقاء جيش كان يزيد عدده عما ورد من تحديد فى الفرمانات العثمانية، كما توالى إيفاد البعثات الأخرى للنهوض بالمشروعات العمرانية وقد اختصت العلوم الطبية بنصيب كبير فى تلك البعثات، حيث أرسلت فى عام ١٨٤٥م بعثة الى النمسا لدراسة الرمد، وأخرى الى فرنسا لدراسة طب الأسنان والصيدلة والبيطرة.

وجدير بالملاحظة أن العنصر المصرى كان يتزايد باطراد فى تلك البعثات العلمية، ومنه تألفت الطبقة المثقفة التى أخذت تلعب دورا هاما فى شئون البلاد، منذ ثلاثينيات القرن التاسع عشر، إذ برز من أعضاء البعثات العلمية كثير من النابهين المصريين فى مختلف العلوم والفنون، ففى الهندسة والرياضيات يسترعى انتباهنا مصطفى بهجت، ومحمد بيومى، وفى العلوم الطبية محمد على البقلى، وينسب إليه وضع رسالة هامة عن الرمد الصديدى فى مصر، وابراهيم النبراوى الذى ترجم العديد من المؤلفات الطبية من الفرنسية الى العربية، كذلك برز من بين صفوف الطبقة العلمية المثقفة، ومن بين أعضاء البعثات العلمية، الرائد الأول للنهضة العلمية، وأول المفكرين السياسيين فى مصر الحديثة، رفاعة رافع الطهطاوى الذى قدر له أن يتعرف هو وأقرانه على صورة جديدة للعلم وتأكد لهم أن هناك علوما أخرى غير علوم الأزهر، التى كانت تقتصر آنذاك على العلوم النقلية التقليدية، ومن ثم فقد أتيح لهؤلاء أن يشاركوا فى بناء النهضة المصرية الحديثة فى كافه جوانبها السياسية والثقافية والاجتماعية.

ومما لا شك فيه أن السنوات الخمس التى قضاها الطهطاوى فى باريس (١٨٢٦-١٨٣١م)كانت لها آثار واضحة فى كتابه «تخليص الإبريز الى تلخيص باريز»، وصف فيه وصفا شائقا الحياة الفرنسية بإيجابياتها وسلبياتها، وقد ركز على النواحى الفكرية والسياسية والاجتماعية تركيزا كان له أثر بعيد فى تكوين صورة أوربا فى مصر الحديثة، كذلك ظهر تأثره الواضح بالحياة الفرنسية فى كتبه الأخرى ومن بينها«مناهج الألعاب المصرية فى مباهج الآداب العصرية» و «المرشد الأمين فى تربية البنات والبنين» وفى مقالاته فى جريدة الوقائع المصرية التى كان أول رئيس لتحريرها، وكذلك فى التعاليم التى بثها فى

تلاميذه فى مدرسه الألسن وفى غيرها من المؤسسات التعليمية والثقافية التى كان يشرف عليها.

وجدير بالذكر أنه على الرغم من أن الطهطاوى قد أرسل الى فرنسا ليكون إماما للبعثة التعليمية التى أرسلها محمد على فى عام ١٨٢٦م وليس دارسا، فإنه لم يلبث أن ألقى نفسه فى غمار البحث والدراسة الجادة، وقد عنى بوجه خاص بالاطلاع على ثمرات الفكر الفرنسى، فدرس أعمال فولتير Voltaire وراسين، وعكف على دراسة العديد من كتب القانون والفكر السياسى، ومن بينها روح القوانين لمونتسكيو والعقد الاجتماعى لجان جاك روسو. ولهذا كله تشبع بآثار حركة الاستنارة التى قيض له أن ينقل ثمارها إلى الفكر المصرى الحديث.

ولم يكتسب الطهطاوى ريادته فى الفكر المصرى الحديث نتيجة لما نقله إلى اللغة العربية من رسائل فلسفية، أو نصوص دستورية فحسب، وإنما لفضل تصديه لتحليل مفاهيم الحضارة الغربية الحديثة، وبفضل ما غرس فى وجدانه من وعى علمى وثورة فكرية على الجمود الذى عاشته مصر، ومن ثم كانت دعوته الى أن تعود مصر المسلمة إلى مجد يضارع ما كان لها فى التاريخ القديم، ووسيلة ذلك فى رأيه الإفادة من العلم والتنظيم السياسى والاجتماعى الحديث، فى إطار إسلامى صحيح والإيمان بالحكومة القوية باعتبارها الأداة اللازمة لإحداث التغيير، وهو المبدأ الأساسى فى الحياة الاجتماعية.

ولذلك فإن أفكار الطهطاوى الخاصة بالمجتمع والدولة لم تكن مجرد ترديد لوجهة نظر تقليدية، أو انعكاس سطحى لما تعلمه وخبره فى باريس،وإنما استطاع أن يكسب أفكاره تجديدا وتحديثا ذا معنى، ومن ثَمّ يعد أولَ مفكر مصرى استطاع أن يقدم لمواطنيه النظم السياسية والأوربية، وأفكار الاستنارة، ومبادئ الثورة الفرنسية المتصلة بها فى قالب إسلامى تجديدى، وبالتالى مهد الطريق للهجوم على الجمود الفكرى الذى شنه المفكرون المصريون من بعده.

وقد ارتبطت النهضة العلمية والتعليمية التى ظهرت فى مصر فى النصف الأول من القرن التاسع عشر بتلبية مطالب الجيش النظامى الحديث، والإدارة الحكومية الناشئة، حيث تأسست المدارس الحربية لتخريج ضباط الجيش، كما أنشئت مدرسة الإدارة لإعداد طائفة من

الموظفين والمترجمين، إلى جانب مدارس للطب والصيدلة والبيطرة والزراعة والهندسة والألسن وغيرها. وعندما تبين أن الطلاب المختارين لتلك المدارس فى حاجة الى قدر كاف من التعليم، قبل الالتحاق بها، فقد تم إنشاء العديد من المدارس التجهيزية والابتدائية فى الأقاليم المصرية المختلفة.

وفى عام ١٨٣٥م، تأسست مدرسة الألسن التى ألحق بها قلم الترجمة، وكان رفاعة الطهطاوى صاحب فكرة إنشائها، حيث أرادها ان تكون صورة لمدرسة اللغات الشرقية التى عرفها فى باريس. وقد عين مديرا لتلك المدرسة التى تخرجت أول دفعة من تلاميذها فى عام ١٨٣٩م وقد أسهم رفاعة بنفسه فى ترجمة العديد من المصنفات العلمية ومراجعتها، وتصحيح الكثير منها بعد ترجمتها الى العربية.

ومن أبرز الكتب العلمية التى ترجمت آنذاك كتاب فى «صباغة الحرير» لماكير، ومن الكتب الطبية كتاب «قواعد الأصول الطبية» لفرانسيسكو فاكا Francsessco Vaka المترجم من الإيطالية، وكتاب «القول الصريح فى علم التشريح» لبابل Babel، وكتاب «منتهى الأغراض فى علم شفاء الأمراض» لروسيه وسانسون، ورسالة فى علم الجراحة البشرية لأنطوان كلوت Antoin Clot مؤسس مدرسة الطب المصرية، هذا بالإضافة الى ترجمة مؤلفات الدكتور بيرون Biron العلمية، ومن أبرزها كتاب «الجواهر السنية فى الأعمال الكيماوية» «والأزهار البديعة فى علم الطبيعة» ومؤلفات الدكتور بربار Barbar ومن أبرزها المنحة فى سياسة حفظ الصحة وقانون الصحة، وكتاب الأقربازين، إلى جانب العديد من المؤلفات التى تناولت علوم الطبيعة والنبات والسياسة.

ولا شك أن إنشاء المطابع كان لها أثر فى تقدم حركة التعليم والترجمة، وكان من أهمها مطبعة بولاق بالقاهرة، ومطبعة سراى رأس التين بالإسكندرية، إلى جانب المطابع الأخرى التى ألحقت بالمدارس المتخصصة كمدرسة المهندسخانة والطب فى أبى زعبل، وكانت المطبعة الأميرية فى بولاق من أهم وأوائل تلك المطابع، حيث يرجع تأسيسها الى عام ١٨٢٠م، وبدأت عملها فى طبع الكتب اللازمة للمدارس الى جانب النشرات الخاصة بالجيش، والتى كانت تتضمن النواحى الإرشادية والتدريبية، وغير ذلك من التعليمات والأوامر المتعلقة

بالجيش، ولم تقتصر المطابع على طبع الكتب المترجمة، وإنما عنيت الى جانب ذلك بطباعة الكتب الخاصة بالتراث العربى والإسلامى فى الأدب والتاريخ وعلوم اللغة والدين، وبذلك كانت نهضة الطباعة عاملاً هاماً فى وصل ماضى الأمة بحاضرها،وإضفاء أضواء المعارف الحديثة عليها.

وقد واكب النهضة العلمية والتعليمية إنشاء جريدة «الوقائع المصرية» التى كانت تصدر فى بداية أمرها باللغتين العربية والتركية، ويرجع تاريخ إنشاء تلك الجريدة الى ديسمبر من عام ١٨٢٨م، ومن ثم فقد اعتبرت أولى الصحف الرسمية التى ظهرت فى المشرق العربى، وقد عهد إلى رفاعة الطهطاوى فى عام ١٨٥٠م الإشراف على تحريرها، ولم تقتصر الوقائع المصرية على نشر القرارات والأوامر الرسمية فحسب، إنما عنيت بالإضافة الى ذلك بنشر أخبار مصر والعالم الخارجى. ومن ثم كان من الضرورى الحصول على الأخبار الخارجية أولا فأولا ونشرها على الناس، مما كان له أثر كبير فى نمو الوعى والانفتاح على العالم الخارجى.

ويمكن القول إن حركة التعليم والترجمة والطباعة والنشر كانت لها نتائجها الإيجابية فى تنوير الأذهان، ولا نعنى أذهان الصفوة فحسب، وإنما أدت الى اتساع أفق التفكير لدى المصريين عموما، وساعدت على إعداد التربة الصالحة لتقبل الأفكار الحديثة وتهيئة البلاد لاستكمال مقومات نهضتها الحديثة.

الجيش

لا نغالى القول إذا ما ذكرنا أن النهضة فى عصر محمد على التى شملت نواحى الحياة فى مصر قد وضعت أساسا لخدمة الجيش، وقد يكون صحيحا أن كثيرا من المنشآت كان لها أغراض عمرانية، إلا أن خدمة الجيش كانت هى الأساس فى تنفيذ كثير من المشروعات. فقد كان الغرض من إنشاء مدرستى الطب والمهندسخانة على سبيل المثال تخريج الأطباء والمهندسين الذين يحتاج اليهم الجيش، كما أن إنشاء دور الصناعات المختلفة كان الهدف من ورائها تزويد الجيش بما يحتاجه من أسلحة وذخائر . ويمكن أن ينطبق ذلك أيضا على مصانع الغزل والنسيج والطرابيش ومدابغ الجلود وغيرها، التى أنشئت خصيصا لسد احتياجات الجيش من الكساء والمعدات اللازمة له.

السياسة الاقتصادية

اعتمدت الدولة المصرية الحديثة فى سياستها الاقتصادية على تحقيق مبدأ الاكتفاء الذاتى، وزيادة حجم صادراتها عن وارداتها حتى يكون الميزان التجارى فى صالحها. وقد استلزم تحقيق تلك السياسة سيطرة الدولة المطلقة على جميع موارد البلاد الى درجة الاحتكار.

وعلى الرغم من أن سياسة الاحتكار كانت لها مساوئها وخاصة من حيث أنها لم تتح لأفراد الشعب فرصة تنمية ثرواتهم بأنفسهم، بل إنها أدت إلى عدم الحماس للعمل والانتاج، فإنها فى الوقت نفسه كان لا بد منها فى مرحلة التحول هذه التى كانت تمر بها البلاد، إذ أن الدولة كانت فى حاجة لتجميع عناصر السلطة فى يدها، والاعتماد على ما لديها من موارد فى عملية بنائها.

الزراعة:

اتجهت جهود الدولة المصرية الحديثة الى إنعاش الزراعة وتنميتها، باعتبارها العماد الذى يقوم عليه الاقتصاد المصرى، وتم ذلك بإدخال العديد من الإصلاحات والتنظيمات التى تشهدها البلاد منذ أمد بعيد.

وقد بدأت الحكومة بالسيطرة على الأراضى الزراعية، وساعدها على ذلك القضاء على المماليك الذين كانوا يستحوذون على معظم تلك الأراضى، كما أدى إلغاء نظام الالتزام إلى زوال نفوذ الملتزمين، الذين كانوا يتعاملون مباشرة مع الفلاحين وبالتالى كانوا يحجبون سلطة الحكومة المركزية.

وترتب على إلغاء نظام الالتزام إعادة تنظيم الأراضى الزراعية، وذلك بعد أن تم فى عام ١٨١٣م إجراء مسح شامل لجميع الأراضى الزراعية، أو تلك الأراضى القابلة للزراعة، أو المستخدمة فى المنافع العمومية، كما تم توزيع هذه الأراضى على الفلاحين القادرين على زراعتها. أما الأراضى البور فقد منحت فى شكل أبعاديات لأفراد الأسرة الحاكمة أو المقربين إليها ليتولوا إصلاحها بأنفسهم، والعمل على رفع انتاجيتها، ومع أن جميع الأراضى عدت

تحت سيطرة الدولة فإنه وجدت إلى جانب ذلك بعض صور الملكية الفردية، من بينها أراضى الوسية التى تم توزيعها على الفلاحين، وفرضت عليها الضرائب، ومع ذلك فقد كان من حق الحكومة انتزاعها من الفلاح إذا أهمل زراعتها أو تركها بورا، كما كانت هناك أيضا أراضى الإرث التى يرثها الأبناء عن الآباء، ويكون للفلاح حق شرائها أو بيعها، هذا الى جانب أراضى الأوقاف، التى كان يخصص ريعها لصيانة المساجد أو غيرها من المؤسسات الدينية الخيرية.

وبالإضافة الى ما ترتب على مسح الأراضى الزراعية من إعادة توزيع الأراضى، فقد أدى ذلك المسح أيضا الى تنظيم الخراج السنوى، وتنظيم إنتاجية الأرض، ومن ذلك إدخال زراعات جديدة الى جانب التوسع فى الانتاج الزراعى، ليس من أجل الكفاية المحلية فحسب وإنما بهدف إنتاج حاصلات نقدية للتصدير لزيادة موارد الدولة المالية.

ومما تجدر الإشارة إليه فى هذا المقام، أن نظام الاحتكار قد طبق بشدة على الزراعة، حيث كانت الحكومة تفرض على الفلاحين زراعات معينة، كما كانت تحتم على الفلاح بيع محصولاته للحكومة طبقاً للأثمان التى تحددها، والتى كانت لا تزيد فى أغلب الأحيان على نصف ثمن السوق، حتى تحولت البلاد الى مزرعة حكومية كبيرة، إذ كانت الحكومة هى التى تقدم البذور التى تحتاج لإنتاج حاصلاتها للتصدير أو تلك التى تكون فى حاجة إليها لتموين الجيش والأسطول.

ولم يكن الفلاح فى ظل ذلك النظام الاحتكارى يتقاضى قيمة حاصلاته نقدا، إذ كان يستقطع من تلك الحاصلات فى بداية الأمر ما يعادل قيمة الضرائب المفروضة عليه، ثم يتم بعد ذلك خصم ثمن البذور والآلات الزراعية التى قدمت إليه، وفى كثير من الأحيان لم يكن الإنتاج يغطى تلك الأعباء الكثيرة، أما إذا استطاع الفلاح أن ينجح فى تسليم كميات زائدة فإنه كان يستقطع من قيمتها ثمن ما يأخذه منها لغذائه أو استهلاكه المحلى، وكذلك الضرائب المفروضة عليه فى الأعوام التالية.

ولم تقتصر الضرائب على الأراضى الزراعية، وإنما فرضت الى جانبها ضريبة على الرؤوس التى كانت تختلف قيمتها حسب اختلاف حالة الفرد ودرجة يسره ونوع عمله، كما فرضت ضرائب على أهل الذمة، وضرائب على أشجار النخيل وأنوال النسيج وغيرها.

وقد مكنت تلك الضرائب المباشرة وغير المباشرة، إلى جانب الأسلوب الاحتكاري ضمان الحكومة لإيراداتها التى تضاعفت عشرات المرات لما كان عليه الحال فى العهد العثمانى المملوكى، ولكنها أدت فى نفس الوقت الى زيادة الأعباء على الفلاح وجعلته أشبه ما يكون بالقن*، فضلا عما أدت إليه أيضا من قتل روح الفردية وزيادة كسل الفلاح وتواكله، ومع ذلك فإن نظام الاحتكار كان ضرورة فى مرحلة التحول التى شهدتها البلاد، إذ أنه أدى الى توجيه الإنتاج الزراعى وجهة أكثر ملاءمة للظروف الاقتصادية العالمية، كما ساعد على التوسع الرأسى والأفقى فى الإنتاج، نتيجة ما كفله من سيطرة على الأراضى الزراعية.

ومما لا شك فيه أن وجود خطة حكومية للتوسع فى إصلاح الأراضى الزراعية، والاهتمام بمشروعات الرى، قد أدت الى زيادة الثروة الزراعية، وإدخال أنواع من الزراعات النقدية، فضلا عن الاهتمام بالزراعات التى أهملت من قبل، حيث غرست أشجار التوت والزيتون والتيلة والخشخاش، ووجهت العناية الى زراعة قصب السكر والخضر والفاكهة والنخيل، بالإضافة إلى الحبوب الغذائية، كالغلال والذرة والشعير والأرز والفول وغيرها، ورغم الاهتمام بالزراعة عموما فإن العناية قد وجهت بصورة خاصة الى زراعة القطن حتى أصبح القطن المصرى، سواء الأنواع المحسنة منه أو ما تم إدخاله من أنواع أخرى، منافسا للأقطان العالمية الهندية والأمريكية.

مشروعات الرى:

ولتنمية الثروة الزراعية كان لا بد من تنفيذ العديد من مشروعات الرى، ومن ثم تم حفر العديد من الترع وتجديد كثير من منشآت الرى والصرف وصيانتها وتدبير المياه اللازمة فى زمن التحاريق. ومما تجدر الإشارة إليه أن الرى كان يسير على الطريقة التقليدية المعروفة برى الحياض، وهى لا تتيح المياه إلا للأراضى المحاذية للنيل. وقد استبدل بهذا النظام الرى الدائم، الذى أتاح فرصة كبيرة للتوسع الرأسى فى الإنتاج الزراعى، وأدى الى إمكانية زرع أكثر من محصول فى العام الواحد، وساعد على نجاح ذلك النظام شق العديد من الترع والقنوات، وبناء

---

* القن: عبيد الأرض.

الجسور على النيل والترع الكبيرة . ومما هو جدير بالذكر أنه قد تم فى تلك المرحلة المبكرة دراسة مشروع لإنشاء خزان فى أسوان، وإن كانت الظروف المالية لم تتح فرصة تنفيذه آنذاك.

ومع ذلك فقد قدر لمصر أن تشهد فى تلك المرحلة عملا كبيرا عُدَّ من أهم مشروعات الرى التى نفذت فى مصر، بل وفى العالم أجمع، ونعنى به بناء القناطر الخيرية. وكان الهدف من ذلك المشروع الكبير الذى سبق أن درسه علماء الحملة الفرنسية ضبط مياه النيل للانتفاع بها فى رى أراضى الدلتا وقت انخفاض النيل، فضلا عن تحسين الملاحة فى الترع الكبيرة، وفرعى دمياط ورشيد، وقد ازدادت الحاجة لتنفيذ ذلك المشروع بعد أن تم حفر ترعة المحمودية، لتحقيق هدفها من حيث إحياء الأراضى الزراعية فى إقليم البحيرة، وربط مدينة الاسكندرية بالنيل، ونقل المياه العذبة اليها.

ومما يذكر أن موقع القناطر الخيرية قد اختير عند منطقة انفراج فرعى النيل، حيث أنشئت ثلاث رياحات كبيرة، تفرعت من أمام القناطر الخيرية، وهى التى عرفت بالرياح الشرقاوى والمنوفى والبحيرى. والأمر الذى لا شك فيه أن القناطر الخيرية استطاعت أن تحقق لمصر الكثير من الفوائد، إذا أدت الى زيادة إنتاجية الأرض بفضل تحويل الأراضى من رى الحياض الى الرى الدائم، فضلا عن أنها ساعدت على النهوض بحركة النقل والملاحة الداخلية.

بالإضافة الى مشروع القناطر الخيرية،كان حفر ترعة المحمودية من المشروعات الكبرى التى تم تنفيذها وكان لها نتائج إيجابية فى نمو مدينة الاسكندرية، حتى أصبحت من أكبر الموانى التجارية فى البحر المتوسط.

التجارة:

كانت التجارة الى جانب الزراعة من الموارد الرئيسية التى اعتمد عليها بناء الدولة المصرية الحديثة، وظهر فيها نظام الاحتكار واضحا، سواء فى مجالها الداخلى او الخارجى. وقد أتاحت سيطرة الدولة على مواردها فرصة تسويقها بنفسها، حتى أن التجار الأجانب لم يجدوا مفرا من التعامل مع الحكومة مباشرة. أما عن الحكومة فإنها لم تكتف بالتعامل مع التجار الذين كانوا يأتون إلى البلاد، بل كانت ترسل وكلاء تجاريين عنها إلى عديد من الدول

الأوربية لتسويق منتجاتها. وقد نتج عن تطبيق سياسة الاحتكار، وما ارتبط بها من فرض ضرائب باهظة على الواردات الأجنبية، إلى تحول الميزان التجارى لصالح البلاد.

ومما لا شك فيه أن حالة الاستقرار التى شهدتها البلاد، وشيوع الأمن كان عاملا هاما فى تنشيط الحركة التجارية حيث طهرت الطرق من اللصوص.كما طهر البحر الأحمر من القراصنة مما أدى الى انتعاش التجارة بين مصر والهند.

ولم تقتصر الدولة على تطبيق نظام الاحتكار فى مصر وحدها، وإنما طبقت ذلك النظام على جميع الأقطار التى توسعت فيها سواء فى السودان أو الشام، أو حتى فى جزيرة كريت، إذ احتكرت الحكومة تجارة الحرير فى بلاد الشام، كما كانت الرغبة فى احتكار تجارة البن من الأسباب الهامة التى دفعت محمدا عليا الى إرسال حملاته العسكرية المتعددة الى اليمن بين عامى ١٨٣٧، ١٨٣٨م.

وعلى الرغم من أن تطبيق نظام الاحتكار ضمن للدولة موارد مالية كانت لازمة لتنفيذ مشروعاتها،فإنه أدى الى إثارة موجة شديدة من المعارضة من قبل الدول الأوربية، وعلى الأخص بريطانيا التى استندت على امتيازاتها التجارية مع الدولة العثمانية، لكى تطالب بحريتها فى التجارة مع الولايات التابعة للدولة العثمانية، بما فى ذلك مصر.

الصناعة :

بدأت مصر أولى تجربتها الصناعية حين اتجهت فى عام ١٨١٦م إلى تأسيس المصانع على النظام الأوربى الحديث. وكان من الأهداف التى دفعت مصر الى تحديث صناعاتها هى ضمان كفايتها الذاتية من المنتجات الصناعية، دون الحاجة الى استيرادها من الخارج، وبذلك تظل مسيطرة على ميزانها التجارى. وفضلا عن ذلك فقد كانت الصناعة ضرورية، مع تكوين الجيش والأسطول وكثرة الحروب التى خاضتها البلاد، حتى أصبحت المصانع تكاد تكون وقفا على إنتاج ما يحتاجه الجيش من أسلحة ومعدات.

وقد استطاعت المصانع الحربية وغيرها من المصانع التى أنشئت، أن تفى بالاحتياجات

المطلوبة منها، وبذلك قل الاعتماد بصورة واضحة على الواردات الأجنبية، حيث أنشئت مصانع لسبك الحديد، ومصانع أخرى لعمل ألواح النحاس، إلى جانب مصانع لصب المدافع، وتصنيع البنادق والسيوف، وصناعة الجوخ، وغزل القطن والكتان، والطرابيش، ودبغ الجلود وغيرها مما يحتاجه الجيش، سواء لإمداده أو لكسائه.

غير أن التجربة الصناعية فى مصر، رغم كونها جزءا من الخطة العمرانية الشاملة، قد تعرضت لكثير من المعوقات، إذ قدر بعض الباحثين جملة ما أنفقته الدولة فى إقامة المصانع وشراء ما يلزمها من آلات بما لا يقل عن اثنى عشر مليونا من الجنيهات الانجليزية،وهو مبلغ كبير لم تكن تتحمله خزانة البلاد فى ذلك الوقت، كما أن المصانع التى أنشئت رغم كثرتها، إلا أنها لم تساعد البلاد على زيادة مواردها الداخلية.

واذا تجاوزنا عن الانتقادات التى وجهت الى الصناعة المصرية، فان الأمر الذى لا شك فيه أن تلك التجربة الرائدة قد أسهمت إسهاما كبيرا فى وضع أسس الصناعة الحديثة فى مصر، كما أنها أدت إلى تكوين العامل المصرى الذى سرعان ما ألف الصناعة الحديثة رغم قصر عهده بها.

التطور الاجتماعى

شهدت مصر فى النصف الأول من القرن التاسع عشر الميلادى العديد من التغيرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية، وقد أدى إنشاء المدارس وإيفاد البعثات العلمية فى تكوين نخبة من المثقفين والعلماء المصريين، الذين قدر لهم أن يطلعوا على منجزات الحضارة الأوربية الحديثة، وحاولوا التأثير بها فى دفع حركة للتقدم فى المجتمع، فى الوقت الذى تضاءل فيه نفوذ علماء الدين، وساعد على ذلك أن الجامع الأزهر ظل على نظامه التقليدى، ومن ثم بدأت مراكز الثقافة تنتقل منه الى المؤسسات التعليمية الحديثة، غير أن ذلك لا يعنى إغفال دور الأزهر فى النهضة العلمية التى شهدتها البلاد، فمنه اختارت الحكومة طلاب المدارس العليا، وأعضاء البعثات العلمية التى أوفدتهم الى الخارج.

وقد ارتبط التطور الاجتماعى والثقافى، الذى شهدته البلاد فى النصف الأول من القرن التاسع عشر، بتوثيق الصلات مع الغرب، خاصة بعد أن ترتب على حالة الاستقرار واستتباب الأمن، وفود عدد كبير من الأجانب فى الوقت الذى ترك فيه الأوربيون المقيمون فى البلاد حياة العزلة فى الأحياء التى كانت مخصصة لسكناهم وزاد اختلاطهم بالأهالى،وأصبح للجاليات الأوربية منذ ذلك الحين شأن فى حياة المجتمع.

وبطبيعة الحال أن محمدا عليا لم يكن ليتنبأ بكل هذه النتائج حين فتح أبواب مصر أمام المؤثرات الغربية، إذ كان كل ما يسعى إليه هو نقل تقدم أوربا فى المجالات المادية والعسكرية حتى أنه لم يشجع المبعوثين على الاهتمام بالعلوم الإنسانية أو الثقافة العامة، فضلا عن أن الطلاب كانوا يوضعون تحت إشراف صارم، شبيه بما كان يتبع فى النظم العسكرية، ومع ذلك فإنه لم يكن فى وسعه الوقوف أمام تدفق الأفكار الغربية، التى نقلها طلاب البعثات الذين ألموا باللغات الأوربية،وخاصة اللغة الفرنسية التى كانت آنذاك لغة العلم والحضارة، وألم هؤلاء بالأحداث السياسية التى كانت تمر بها أوربا فى القرن التاسع عشر، مما كان له أثر بالغ فى تفكك القوالب الاجتماعية والثقافية القديمة فى المجتمع المصرى، وإن كان من الملاحظ أن الاصطباغ بالصبغة الأوربية ظل مقصورا على فئة صغيرة من فئات المجتمع،

التى أصبحت بوضعها هذا فى عزلة بينها وبين بقية أفراد المجتمع، وبينما لم تكن هناك فروق ثقافية يعتد بها حتى نهاية القرن الثامن عشر. وقد شهد الريف المصرى بعض التغيرات الاجتماعية بسبب التحول من رى الحياض الى الرى الدائم، والانتقال من اقتصاد الضرورة الى إنتاج المحاصيل النقدية المستمرة الى جوانب التوسع فى مشروعات الرى وغيرها من المرافق العامة. وقد ترتب على وجود قرى الوجه البحرى على مقربة من المراكز التجارية إتاحة الفرصة لتلك القرى لنمو اقتصادى أكبر وتنمية ثقافية أسرع،مما أدى إلى زيادة الفجوة الحضارية بين الوجهين البحرى والقبلى.

الصحة

ولعل أبرز ما اهتمت به الدولة المصرية الحديثة فى المجال الاجتماعى العناية بالصحة العامة، إذ كانت البلاد تعانى الكثير من الأوبئة والأمراض التى كان من أكثرها خطورة وانتشارا الرمد والدوسنتاريا والجدرى إضافة إلى الأوبئة الخطيرة، التى كانت تتعرض لها البلاد بين حين وآخر كالكوليرا والطاعون، وقد اهتمت الدولة بالوقاية والعلاج، سواء بتشديد الحجر الصحى أو استخدام الأمصال والطعوم الواقية، فضلا عن الاعتماد على معاونة الأطباء الأجانب وتشجيعهم على المجئ الى مصر لمزاولة مهنة الطب، وتقديم التسهيلات للهيئات الطبية الأجنبية، التى كانت تفد الى البلاد لإجراء بحوثها أو تجاربها الطبية، كما اهتمت الدولة بإنشاء العديد من المستشفيات فى القاهرة والاسكندرية والمدن الأخرى، وفى عام ١٨٣٤م تأسس مجلس الصحة والاسبتاليات،كما أنشىء مستشفى خاص بالأمراض العقلية، بعد أن كانوا يعيشون فى حالة سيئة فى المارستانات الملحقه بالجوامع . وفضلا عن ذلك فقد كان لتأسيس مدرسة الطب وإرسال البعثات الطبية الى الخارج تأثير واضح على تقدم الأوضاع الصحية فى البلاد.

ومن الإنصاف أن نشير فى هذا المقام إلى أنه كان لأنطوان كلوت بك الذى عهد إليه محمد على بالإشراف على الخدمات الصحية المدنية والعسكرية، دور هام فى إعداد الأطباء ومتابعة ترجمة المؤلفات الطبية، وعلى الرغم من الصعوبات الاجتماعية التى واجهته عند قيامه

بتأسيس مدرسة الطب من نفور المسلمين من تشريح جثث الموتى، فإن المثابرة والتصميم كان لهما أثر كبير فى التهوين من تلك الصعوبات حتى غدت مدرسة الطب من بين العوامل التى دفعت بحركة التحديث فى المجتمع المصرى.

ومن المعروف أن الجزيرة العربية كانت أول ميدان لحروب مصر الخارجية، كما كانت تلك الحروب التى اندلعت فيها من أشق الحروب التى خاضتها مصر وأطولها مدى، وعلى الرغم من أن محمدا عليا أرسل قواته العسكرية لقمع الحركة الوهابية، استجابة لأمر السلطان العثمانى، فإنه من الثابت أن استجابته لم تكن تلقائية للأوامر السلطانية التى صدرت إليه، إذ كان منشغلا خلال السنوات الأولى من حكمه بتوطيد مركزه فى مصر، ولعل ذلك كان ما يعنيه فى المقام الأول. غير أنه بعد أن تحقق له الاستقرار فى الحكم أدرك أهمية الاستجابة لأوامر السلطان ليتخذ منها تكأة لتكوين قوة بحرية وعسكرية كان يتطلع إليها، فضلا عن اغتنام فرصة الحروب فى الجزيرة العربية ليتخلص من جنوده غير النظامين، الذين ما فتئوا يثيرون المتاعب ضده.

ومنذ عام ١٨١١م توالت الحملات العسكرية على الجزيرة العربية، حتى نجح إبراهيم باشا فى عام ١٨١٨م فى تحطيم عاصمة الدولة السعودية الأولى، وكان من نتيجة تلك الحروب تحسن العلاقات بين محمد على والسلطان العثمانى، وامتداد نفوذ مصر إلى نجد والحجاز وسواحل الخليج العربى والبحر الأحمر، مما أدى الى الصدام بين مصر وبريطانيا فى تلك الجهات التى تشكل مواقع هامة فى طرق المواصلات البريطانية الى الهند.

ورغم ما فقدته مصر من الأموال والأرواح، فإن حروب الجزيرة العربية كانت وسيلة لتوطيد مركز محمد على فى العالم الإسلامى، خاصة بعد نجاحه فى السيطرة على الحجاز، وأخذه على عاتقه تأمين طرق الحج إلى المدن المقدسة، التى كانت قد تعطلت لعدة سنوات.

وكان من الطبيعى أن تتجه مصر إلى الامتداد فى سودان وادى النيل، تحقيقا لأمنها، وإدراكا لأهمية عمقها صوب الجنوب، ومع ذلك فقد تعددت الآراء حول دوافع محمد على من وراء فتح السودان، ذكرت من بينها رغبة الوالى فى تجنيد السودانيين فى نظامه العسكرى الجديد أو تطلعه الى البحث عن مناجم الذهب، أو رغبة فى تعقب فلول المماليك الذين فروا جنوبا بعد مذبحة القلعة، وبدأوا يؤسسون قوة معادية له هناك.

وقد استمرت عملية فتح السودان ثلاث سنوات من عام ١٨٢٠ الى ١٨٢٣م، وانتهت بدخول السودان مع مصر تحت حكم واحد، طبقت فيه كثير من التنظيمات الإدارية والاقتصادية التى كان معمولا بها فى مصر.

وجدير بالذكر أن الدور الحضارى الذى قامت به مصر فى السودان كان من أهم الأدوار التى حملته على عاتقها، باعتبارها دولة عربية وأفريقية، سواء فى مساهمتها فى حركة الكشوف الجغرافية الأفريقية التى قام بها الضباط والجنود المصريون أنفسهم أو مساعدة الإدارة المصرية للرحالة الأوربيين فى مهامهم الكشفية، أو بفضل ما حققة الحكم المصرى فى السودان من نشر الأمن مما أدى الى سهولة تحرك الرحالة والتجار الأوربيين، الذين نجحوا فى الوصول الى كثير من الأقاليم الأفريقية النائية.

وفى تقديرنا أن أهم عمل قامت به مصر فى السودان هو نجاحها فى أن تجعل من الأقاليم السودانية المنشقة وحدة إدارية وسياسية لأول مرة فى التاريخ مما أعطى للسودان كيانا سياسيا لم يعرفه من قبل، وهذا الكيان هو الذى قامت عليه الدولة السودانية الحديثة.

وجدير بالذكر أن الحكم المصرى للسودان أتاح أمام الثقافة العربية الإسلامية بابا جديدا، ولجت منه الى داخل القارة الأفريقية، وأقبل كثير من أبناء السودان الى مصر للدراسة فى الأزهر، كما أخذت الثقافة العربية تتسرب إلى الجنوب لولا أن بادر الإنجليز بتطبيق قانون المناطق المغلقة، الذى استهدفوا من ورائه فصل الجنوب عن الشمال مما أبرز مشكلة الجنوب التى لا تزال السودان يعانى منها حتى وقتنا الحاضر.

وقبل أن تتجه مصر الى بلاد الشام، وهو المجال الثالث من مجالات اهتماماتها فى النصف الأول من القرن التاسع عشر، قضت عدة سنوات مساعدة السلطان العثمانى على قمع الثورة التى نشبت فى بلاد اليونان منذ عام ١٨٢١م . وقدر السلطان العثمانى أهمية الاستنجاد بمحمد على، الذى كان قد نجح في إنشاء جيش حديث، فى الوقت الذى وجد فيه محمد على بدوره أن نجاحه فى قمع تلك الثورة سيؤدى الى تحقيق طموحه وظهوره فى صورة القائد المسلم الذى يضع إمكاناته العسكرية فى خدمة الدولة العثمانية، باعتبارها الدولة الذائدة عن حياض الإسلام.

وعلى الرغم من أن مصر قد استطاعت أن تحقق الكثير من الانتصارات فى اليونان، فإن الدول الأوربية تعاطفا منها مع الثوار اليونانيين، بادرت بتسوية المسألة اليونانية، حيث أقرت معاهدة لندن(١٨٢٧م) التى منحت اليونانيين استقلالهم الذاتى تحت السيادة العثمانية. وعلى أثر إبرام تلك المعاهدة احتكت الأساطيل البحرية التابعة لكل من روسيا وانجلترا وفرنسا ، بالأسطولين المصرى والتركى، فى موقعة نفارين، وكان من نتيجه تلك المعركة البحرية، التى تحطم فيها الأسطول المصرى، توتر العلاقات بين محمد على والسلطان العثمانى، بسبب تفاوض محمد على مع الانجليز على سحب قواته من اليونان دون موافقة الدولة العثمانية، ولم تلبث العلاقات أن ازدادت توترا، حين اقتصر السلطان على منح محمد على حكم جزيرة كريت، مكافأة له لاشتراكه فى حرب اليونان، ولم ينظر محمد على إلى تلك المكافأة باعتبارها تعويضا عادلا عما بذله من جهود. ويمكن تحديد مرحلتين أساسيتين حدث فيهما الصدام بين محمد على والسلطان العثمانى :-

المرحلة الأولى :- بدأت فى عام ١٨٣١م حين اجتاحت القوات المصرية بلاد الشام، ولم يأت عام ١٨٣٣م حتى أصبحت تلك القوات على أقل من مائة وخمسين ميلا من الآستانة، عاصمة الدولة العثمانية، وذلك بعد أن تحققت عدة انتصارات للجيش المصرى فى يونية ١٨٣٢م وكوتاهية التى سقطت بدورها فى عام ١٨٣٣م..

وعلى حين رحبت فرنسا بالتقدم الذى أحرزته مصر، لم تستطع انجلترا أن تبادر بنجدة السلطان إذ لم يكن بوسعها فى تلك الآونة ان تقوم بإرسال حملة بحرية إلى شرق البحر المتوسط، ومن ثم اضطر السلطان العثمانى، إزاء عجزه عن تلافى الخطر الذى أصبح قريبا منه إلى قبول ما عرضته عليه روسيا التى بادرت بإرسال قوة عسكرية وصلت الى الجانب الآسيوى من البوسفور، لحماية الآستانة، ولما كان ذلك يعنى أن الدولة العثمانية أصبحت معتمدة على القوة الروسية، فقد سارعت كل من انجلترا وفرنسا للاتفاق فيما بينهما بغرض إرغام محمد على، على سحب قواته من شبه جزيرة الأناضول، والتوسط بينه وبين الدولة العثمانية على قبول صلح كوتاهية (١٨٣٣م) الذى ثبت حكم محمد على فى مصر والسودان وبلاد الشام وجزيرة كريت.

أما المرحلة الثانية من مراحل الصراع بين محمد على والسلطان فقد بدأت فى عام ١٨٣٩م، وبذلك أثبت صلح كوتاهية كأنه لم يكن أكثر من هدنة مسلحة بين الطرفين، فالسلطان العثمانى كان يعمل على نقض ذلك الصلح، كما كان الطموح لا يزال يحفز محمدا عليا إلى مواصلة الصراع، حتى ولو أدى الأمر إلى عزل السلطان نفسه، والحلول بدلا منه على عرش الدولة العثمانية.

ومما تجدر الإشارة إليه فى هذا المقام أن السنوات العشر التى قضتها مصر فى بلاد الشام كان لها أثر كبير فى محاربة التعصب بمختلف أنواعه وإشاعة جو من التسامح الدينى، ومحاولة تطبيق نظم الدولة الحديثة، وذلك بالقضاء على نفوذ العصبيات الإقطاعية والطائفية، وفتح المجال أمام البعثات والإرساليات التبشيرية والتمهيد لبدء نهضة سياسية واجتماعية وثقافية فى بلاد الشام.

غير أن إدخال الإدارة الحديثة، بما فيها من أنظمة مركزية، لم تكن تتوافق مع البنية الاجتماعية، وخاصة ما ارتبط بها من نزع السلاح وفرض الاحتكار والجندية. وكان ذلك دافعا لنشوب العديد من الثورات المحلية ضد الحكم المصرى، التى عملت كل من الدولة العثمانية والدول الأوربية المساندة لها لتصعيده. وفى عام ١٨٣٩م كانت الظروف قد أصبحت مواتية للدولة العثمانية لإعادة سيطرتها على بلاد الشام، وذلك بعد أن استكملت تدريب جيشها معتمدة على الخبرة الروسية، حيث وفدت الآستانة بعثة عسكرية روسية برياسة ضابط روسى.

ومع ذلك فقد استطاعت القوات المصرية أن تلحق بالجيش العثمانى هزيمة فاصلة فى موقعة نزيت Nesit فى الأراضى التركية فى يونيو ١٨٣٩م ،وسلم قائد الأسطول العثمانى سفينته لمحمد على فى الاسكندرية، وتصادف فى ذلك الوقت أيضا وفاة السلطان محمود الثانى، وأصبحت الآستانة عاصمة الدولة العثمانية قاب قوسين أو أدنى من سيطرة القوات المصرية عليها.

وكان من الطبيعى أن تسترعى تلك الانتصارات التى أحرزها الجيش المصرى نظر الدول الأوربية التى اتفقت مصالحها على ضرورة إنقاذ الدولة العثمانية، إذ كانت روسيا تخشى أن يستولى محمد على على عرش السلطنة، مما يحول دون تحقيق آمالها فى الوصول إلى البحار

الدافئة، عبر مضيق الدردنيل والبوسفور، كذلك نظرت انجلترا الى الانتصارات التى حققها الجيش المصرى باعتبارها تهديدا لمصالحها الحيوية، وتمكنت انجلترا بفضل تزعمها لتكتل من الدول الأوربية أن تفرض على محمد على والسلطان، شروطا تضمنتها معاهدة لندن (١٨٤٠م) والبروتوكول الملحق بها (١٨٤١م)،وعلى الرغم من الموقف المتعاطف من قبل فرنسا فإنها لم تستطع أن تقدم لمصر سندا فعليا، وأدى فشلها فى موقفها هذا الى زعزعة مركز الوزارة الفرنسية وسقوطها.

وقد نصت معاهدة لندن على منح محمد على باشوية مصر وراثية فى أسرته، بالإضافة إلى منحه ولاية عكة طوال حياته، ثم تدرجت المعاهدة فى إنقاص تلك المنح الى حد استرداد كل شئ منه بقوة السلاح، إذا لم يبادر بسحب قواته من المناطق التى توسع فيها، خلال الفترة التى حددت فى الإنذار الذى وجه اليه.

ولعل ما يسترعى الانتباه أنه على الرغم من انهيار الموقف العسكرى لمصر، فان الدول الأوربية لم تذهب فى تنفيذ إنذارها، وذلك لإدراكها أنه قد أصبح من وراء مصر قوة من الرأى العام الأوربى المستنير، ومن ثم فقد اتفقت الدول الأوربية، بموجب بروتوكول لندن(١٨٤١م) على منح محمد على وأسرته حكم مصر وراثيا فى ظل السيادة العثمانية، وفى إطار ذلك أصدر الوالى العثمانى الفرمانات المنظمة لوراثة العرش، وتحديد قيمة الخراج السنوى المفروض على مصر، إلى جانب تحديد الجيش المصرى بما لا يزيد عن ثمانية عشر ألف جندى. وصدرت تلك الفرمانات فيما بين (١٣)فبراير وأول يونية ١٨٤١م بموافقة الدول الأوربية.

وقد ظلت معاهدة لندن (١٨٤٠-١٨٤١م) هى الوثيقه الرئيسية لمركز مصر الدولى حتى نشوب الحرب العالمية الأولى فى عام ١٩١٤م،حين فرضت انجلترا حمايتها على مصر. وعلى الرغم من أن معاهدة لندن قد حرمت مصر من ثمرة انتصاراتها، فإنها أقرت فى الوقت نفسه وجود كيان خاص بمصر، بحيث لم يعد بمقدور الدولة العثمانية أن تعتدى على هذا الكيان، الذى أصبح مكفولا بموجب معاهدة دولية. ومع أن الفرمانات العثمانية التى صدرت فى عام ١٨٤١م قد وضعت بعض القيود التى لم ترد فى معاهدة لندن، فيما يتعلق بتحديد عدد

الجيش، أو حظر بناء سفن حربية، أو مراقبة الدولة العثمانية للمالية المصرية، فان تلك القيود كان من السهل على مصر أن تتخلص منها تدريجيا وخاصة فيما يتعلق بتحديد عدد الجيش.

ويمكننا أن نستخلص من محصلة ذلك الصراع أن مصر استطاعت بالجهود والأموال التى بذلتها أن تحقق لنفسها كيانا خاصا، وبرغم النكسة التى أصيبت بها فإنها تمكنت مع ذلك من المحافظة على الصرح الحضارى الذى أقامته ونعنى به بناء الدولة الحديثة.

(٥) التراجع والبعث (١٨٤١ / ١٨٦٣)

كانت معاهدة لندن (١٨٤٠-١٨٤١م) عاملا رئيسيا فى تقلص مشروعات محمد على، وفيما يبدو أن المعاناة النفسية التى أصيب بها جعلته يعهد إلى ابنه ابراهيم باشا بولاية الحكم فى مايو عام ١٨٤٨م ، غير أن حكمه لم يستمر سوى بضعة أشهر حيث توفى فى حياة أبيه، ومن ثم عهد محمد على بالولاية الى حفيده عباس فى ديسمبر ١٨٤٨م ،ولم يلبث هو أن فارق الحياة فى أغسطس من العام التالى.

ولم يكن عهد عباس (١٨٤٨-١٨٥٤م)يتميز بضرب يذكر من ضروب التقدم إذ عادت البلاد إلى الفتن والمظالم، وأخذت تعانى من مساوئ التخلف والرجعية بعد عصر النهضة الذى عاشته فى عهد محمد على. ولا غرو فى ذلك، فقد تميزت السنوات التى قضاها عباس فى الحكم بإغلاق المدارس، بما فيها المدارس المهنية ومدرسة الألسن، كما أوقفت الكثير من المشروعات الحيوية بما فى ذلك بناء القناطر الخيرية، وعاد كثير من الخبراء والفنيين الأوربيين إلى بلادهم، كما نقص عدد الجيش المصرى نقصا ملحوظا، غير أنه من الإنصاف أن نشير فى هذا المقام الى أن عباس لا يتحمل وحده مسئولية تلك النكسة، وأن السنوات الأخيرة من عهد محمد على شهدت بداية التراجع عن الخطط الطموحة، التى عاشتها مصر خلال حقبتى العشرينات والثلاثينيات من القرن التاسع عشر الميلادى .

وكان محمد سعيد باشا، الذى خلف عمه عباس فى يوليه ١٨٥٤م واستمر عهده حتى عام ١٨٦٣م، على النقيض من سلفه من حيث صداقته للأوربيين، حتى أن القنصل الفرنسى فى القاهرة كتب إلى حكومته فى أكتوبر ١٨٥٤م، أى بعد ثلاثة أشهر فقط من بداية حكم سعيد باشا، مؤكدا تدفق الأوربيين على البلاد بمجرد ذيوع خبر وفاة عباس باشا، حتى أصبحت مصر على حد قوله كما لو كانت كاليفورنيا جديدة.

وقد شهدت البلاد فى عهد محمد سعيد باشا عدة إصلاحات أعادت الى الأذهان ما حققته مصر من تقدم على عهد محمد على، إذ أنشئت الخطوط البرقية، من الإسكندرية إلى القاهرة، واستكمل بناء السكك الحديدية بين الإسكندرية والقاهرة والسويس، وتم تطهير ترعة

المحمودية، وأدخلت إصلاحات على ميناء السويس، وأعطى لكثير من شركات البواخر امتياز العمل فى البحر الأحمر وشرقى البحر المتوسط، كما تم الانتهاء من مشروع القناطر الخيرية، ووصل عدد الجيش المصرى إلى أكثر من ثلاثين ألف جندى، وسمح للضباط المصريين بالترقى فى بعض الرتب العالية، كما أعيد افتتاح المدرسة الحربية وتولى سليمان باشا الفرنساوى مهمة إدارتها.

وقد تميز عهد سعيد بصفة خاصه بالاهتمام بحالة الفلاح، حيث ألغيت السخرة، وتم التوسع فى حقوق الملكية الفردية، وصار الفلاح بفضل إلغاء نظام الاحتكار مطلق التصرف فى الأراضى التى يقوم بزراعتها، كما خففت عنه الكثير من الأعباء الضريبية وأصبح أسعد حالا مما كان عليه من قبل بفضل صدور اللائحة السعيدية فى عام ١٨٥٧م.

غير أن أهم حدث شهدته البلاد فى عهد سعيد باشا هو منحه فرديناند دى ليسبس Ferdinand de Lesseps امتياز حفر قناة السويس فى نوفمبر ١٨٥٤م ، ومما يبدو أن الدافع الذى دفعه إلى منح ذلك الامتياز هو رغبته فى الحصول على مساعدة فرنسا له على تغيير نظام وراثة الحكم، ليكون فى أكبر أبنائه وهو أمل لم يتحقق له. وقد احتوى عقد الامتياز على كثير من المزايا التى ظفرت بها الشركة، على حين جاء العقد مجحفا بحقوق مصر إلى حد كبير.



الفصل الثانى

الحالة الصحية للمجتمع

(١) الحالة الصحية أثناء الحملة الفرنسية.

(٢) الحالة الصحية فى عصر محمد على.

(٣) الإدارة الصحية فى عصر محمد على.

(١) الحالة الصحية أثناء الحملة الفرنسية

قبل دخول الفرنسيين مصر،كانت المستشفيات قد انتشرت فى أكثر المدن الهامة،حيث شيدها المحسنون ومحبو الخير، فنقرأ لابن بطوطة فى رحلته وصفا للبيمارستانات ووصفا لخمسة مستشفيات فى القاهرة، أقدمها كان قد بناه ابن طولون سنة ٨٧٤م ، وأهمها هو الذى أسسه قلاوون سنة ١٢٨٤م، وسمى : المارستان المنصورى الكبير، يقال إن السلطان قلاوون المنصور أصيب بمرض وهو فى مدينه دمشق، فعولج هناك فى مستشفى بناه نور الدين، الذى كان صلاح الدين فى خدمته،وبعد أن شفى قلاوون من مرضه نذر أن يبنى مستشفى فى القاهرة، وكان المال المرصود لهذا المستشفى مليون درهم سنويا ، وكان يعالج فيه الفقراء والأغنياء من الرجال والنساء وكانت فيه ردهات للرجال وأخرى للنساء، وكان يعمل فيه رجال ونساء لخدمة المرضى، وكانت هناك ردهة كبيرة مخصصة للحميات، وأخرى لأمراض العيون، وثالثة للجراحة، ورابعة للإسهال خاصة وللأمراض المشابهة، وكانت فى المستشفى مطابخ، وغرف الدرس، ومخازن الأدوية والأدوات، وصيدلية، وغرفة للأطباء.

وكلمه «مارستان» الموصوف بها المستشفيات فى جميع الكتب والمراجع،هى لفظة مشتقة من الكلمة الفارسية (بيمارستان) وتعنى سكنا للمرضى، وقد استبدل بهذه الكلمة فيما بعد الاسم العربى «مستشفى» ومعناه المكان الذى يمكن الحصول فيه على الشفاء، وأصبحت كلمة «مارستان» تستخدم فى مصر لدور المرضى النفسيين .

بعد دخول الفرنسيين مصر كلف بونابرت العلماء منهم دراسة موضوعات مختلفة، فقام برتوليه Bertholet باستعراض جميع أبحاثه فى تكوين النشادر، وقام بشرح واف للطريقة المصرية لصناعة النيلة، وكتب أندريوس Anderioss تقريرا عن ارتياده بحيرة المنزلة ووادى النطرون، يكشف عن بحيرات الصودا الواقعة فى الصحراء الغربية جنوبى الإسكندرية، وقام بوصف الأديرة والمزارات القبطية بالتفصيل، وكتب مقالا مفصلا عن عادات القبائل البدوية وطريقة المعيشة بالبيئة الصحراوية، وقام سونس بعرض بحث مشوق عن الحاجة لارتياد منابع

النيل، وأشاد دوترتر بمشروع إنشاء مدرسة لتعليم المصريين الفنون الجميلة، وعرض نكتو مشروعا لإنشاء كليات للزراعة، ومحطات للتجارب لتحسين الانتاج الزراعى، وناشد دولومينو Dolomino بحفظ الآثار المصرية القديمة ووقايتها،واهتم بالدراسات الخاصة بعلم التحنيط عند قدماء المصريين، ورسم كونتيه Contier أكثر من خمسين رسما مفصلا تفصيلا دقيقا لمختلف الطرق الصناعية التى يستعملها الصناع وأرباب الحرف المصريين، مع اهتمامه بصناعة أقلام الرصاص بجميع أحجامها.

واصل العلماء الفرنسيون جهودهم المختلفة، وعرضوا أفكارهم الجديدة، حتى بلغوا بها مرحلة تنفيذ المشروعات، بكافة أنحاء البلاد. بعد تقديم التقارير الشاملة فى جلسات المجمع المصرى، الذى كان يجتمع كل خمسة أيام أى ست مرات فى الشهر.

أما عن الحاله الصحية للمجتمع المصرى، فقد كلف بها الدكتور ديجنيت Desgenettes، وكان من أنشط أعضاء المجمع العلمى المصرى فى البحث، ومن أغزرهم معرفة، فقد عرض وناقش أبحاثا فى غاية الأهمية عن أسباب الرمد، وعن إصابة عدد كبير من قوات الجيش الفرنسى بهذا الوباء، ثم اهتم مع جوسبار Gospar بمسببات وفيات الأطفال بمصر، وأمراضهم المختلفة، وسوء التغذية، وكان يدون كل ملاحظاته، كبيرة وصغيرة، ويحصرها بإحصائيات علمية شبه دقيقة، وقد اهتم ديجنيت، ولارى، ودويو بأسباب الطاعون وانتشاره فى مصر، وكذلك الأمراض المعوية والأمراض المعدية الاخرى، بعد أن كلفت الجيش الفرنسى أرواح كثير منهم أثناء تواجده بمصر والشام (حملة فتح عكا)، خصوصا وباء الطاعون.

وقد تفقد ديجنيت المستشفى الوحيد الباقى بالقاهرة فوجد فيه خمسة وسبعين سريرا، خمسون منها مصنوعة من الحجر، وكان عدد المرضى بالمستشفى حوالى أربعين مريضا من الجنسين جائعين مهملين لا يلقون أى عناية، حتى أن خمسة عشر منهم اختلت عقولهم وفقدوا صوابهم، فقيدوا بالأغلال وأصبحوا فى عداد المجانين. وقد كان للحريم عنبر خاص بهن، وللرجال عنبر آخر ولا يجوز اختلاطهم بأى حال، ولم تكن هناك خدمات لأى من العنبرين.

(قارن هذا الوصف بالمستوى الرفيع الذى كانت عليه حال المستشفيات فى عصر المماليك السابق الإشارة إليه).

ومن شدة احتياج البلاد لتنظيم إدارة صحية سليمة وضع ديجنيت الخطط لإنشاء مستشفى مدنى (مستشفى القاهرة) يسع ٣٠٠-٤٠٠ سرير، وقد طالب ديجنيت كثيرا فى المجمع العلمى بإنشاء صيدلية مركزية بالقاهرة، تساعد على صرف الأدوية اللازمة فى حالات الهجمات الوبائية، أو حدوث الأمراض المعدية بين فئات الشعب، وطالب بإنشاء مدرسة للطب، وأخرى للصيدلة، مع الاهتمام بالتعليم الأساسى، وحث المجمع بإنشاء مدرسة ابتدائية بالقاهرة تعلم الأهالى الفرنسية، على أن يتكفل أفراد الجيش الفرنسى التعليم ونشره بين فئات الشعب، التى ترغب فى التعليم، أو تكملة التعليم من طلاب الأزهر، حتى يتمكنوا من تكملة دراستهم، فى مدارس أرقى، ويكونوا نواة لبعثات إلى فرنسا للالتحاق بمدارس عليا إن تطلبت الأمور.

وقد لعبت المطبعة دورا فعالا فى نشر المعلومات، وخدمة الصحة والبيئة، حين أمر ديجنيت المسئولين عن المطبعة بالقاهرة بطبع كتب صغيرة باللغات العربية والفرنسية والإيطالية، لشرح علاج الطاعون البقرى والجدرى، حتى يستفيد منه أكبر عدد من المثقفين، ويقف الجميع صفا واحدا لمكافحة هذا الوباء وقد يكون هذا الحدث نواة للتثقيف ونشر الوعى الصحى.

وكان ديجنيت يرجو فى تواضع العالم الأصيل أن يتعلم كما يُعَلِّم، حين ذكر فى مذكراته الشخصية بأن مصر كانت مهد الطب القديم وبأنه ربما بقيت فيها آثار من حكمة القدماء، فدرسوا أنواع التطبيب الشعبى بعناية، فمهما يحتقر الإنسان هذا الطب التجريبى لأول وهلة فإنه يجب أن يعرفه قبل أن يحكم عليه.

المجمع العلمى المصرى، ودوره فى المجال الطبى

يرجع الفضل فى تأسيس المجمع العلمى المصرى الى بونابرت بقرار فى ١٢ أغسطس ١٧٩٨ ، كما يرجع الفضل فى تنظيمه، الى جهود مونج Monge الذى أهلته خبرته واتساع أفقه ومواهبه الإدارية لهذا العمل، فقد كان يمثل خلاصة ما يتوقعه بونابرت من العالم فخدمة الوطن بدت لعينيه الغاية النهائية للعلم.

أنشأ نابليون المجمع العلمى المصرى كتجمع لأرباب الفكر لكى يكون معينا له عن طريق أبحاثه ومنشوراته فى إدارة البلاد من جميع النواحى، لإرساء أساس التقدم والرقى، فكان الهدف فى حد ذاته جديدا لم يسبق إليه أحد.

كانت المهام العلمية والعملية التى ينتظرها نابليون من هذا المجمع العلمى تتحدد فيما يلى :-

أولا : مهام قصيرة المدى (عاجلة)
ثانيا : مهام طويلة المدى (مستقبلية)

أولا: سد الحاجات العاجلة يقتضى

(١) إقامة طواحين للقمح والغلة، تعمل حسب أسلوب علمى بقوة اندفاع الهواء.

(٢) تطهير الترع وصيانتها واستغلالها طول العام لانتفاع الزراعة بها.

(٣) صنع الأدوات التى لا يمكن جلبها من فرنسا الى مصر بسبب الحصار البحرى الإنجليزى.

(٤) إصلاح النظام المالى بمصر (دراسة مشروع الضرائب، الواردات الزراعية، الصادرات، الخ).

ثانيا: حلول طويلة المدى (مستقبلية)

(١) التمهيد لتطوير الاقتصاد المصرى، وذلك بالقيام بدراسات تتناول شق قناة تصل البحر الأحمر بالبحر المتوسط.

(٢) بناء قناطر على النهر للاستفادة من مياه النيل على نحو أفضل.

(٣) إدخال محاصيل جديدة وتطوير نظام الرى والزراعة وتحسينها.

(٤) العمل على رفع المستوى الصحى بين شرائح الشعب ببناء المستشفيات والمصحات.

(٥) دراسة وسائل منع الأوبئة المرضية والعمل على إبادتها والسيطرة عليها .

(٦) دراسة الحالة الصحية بالبلاد، بما فيها من أمراض متوطنة (البول الدمى،الرمد،..الخ) مع بناء مستشفيات حديثة عسكرية ومدنية.

(٧) وضع نظام تعليمى جديد لمختلف المراحل.

انصرف أعضاء المجمع العلمى الى هذه المهام كلها بهمة وقدرة وإنتاجية، وأثمرت جهودهم أثرا خالدا هو كتاب «وصف مصر».

ونشرت الطبعة الأولى منه، فى عشرة مجلدات من النصوص، وأربعة عشر مجلدا من اللوحات، بين عامى ١٨٠٩-١٨٢٨م ، ولم يذكر التاريخ من قبل ولا من بعد، قيام أحد بدراسة تتميز بهذا الاتساع وهذه الدقة، على أساس علمى ميدانى، فى مثل هذه المدة القصيرة وفى مثل هذه الظروف غير المواتية.

كان المجمع يضم أربع شعب للرياضيات والطبيعة والاقتصاد السياسى والأخيرة للآداب والفنون.

وعهدت الدراسات الطبية الى شعبة الطبيعة وكان من أهم أعضائها برتوليه، كونيه، الدكتور الطبيب ديجنيت، الجراح دوبوا، الذى حل محله لارى، والكيميائى ديكوتيل.

الأمراض السائدة أثناء الحملة الفرنسية

الطاعون:

كان الجيش الفرنسى تتناقص صفوفه واقعا وإن كان بطيئا، ففضلا عن ضحايا المعارك، والاغتيالات الفردية، وحوادث الانتحار بين رجاله لسوء حالتهم النفسية، كان هناك مرض الطاعون (الموت الأسود) الذى أطاح بكثير من رجال الجيش الفرنسى.

بدأ الطاعون يجتاح الجيش بعد ستة أشهر من الغزو، وبدأت أولى حالاته فى دمياط وأمر نابليون بتسميته الحمى الوبائية، أو الحمى المعوية، وظلت كلمة الطاعون الدملى محظورة طوال

تفشى الوباء، فقد كان بونابرت يرى أن أشد أخطار المرض هو الخوف من المرض والوهم منه، ورأى أن خير وسيلة لوقاية الجيش منه هو شغله وجعله يواصل مسيرته، وقد نجح نابليون نجاحا بالغا فى إقناع جنوده أن هذا المرض ليس الطاعون وإنما هو حمى، مصحوبة بدمامل، وكان يمسك بفراش الجنود المصابين بالطاعون، وأدى هذا الى خجل بعض الأطباء الذين كانوا قد هربوا من رعاية المرضى وعادوا الى مباشرة أعمالهم بعد مشاهدتهم لهذا الموقف، ومما يذكر فى هذا الموقف الإعلان الرسمى المؤرخ ٨يناير ١٧٩٩ الذى ورد به أن المواطن بوييه Boyet جراح بالمستشفى بلغ من الجبن أنه يرفض علاج الجنود المجروحين المخالطين للمرضى الذين قيل إنهم يعانون من مرض معد، لذا فهو غير جدير بأن يكون مواطنا فرنسيا، وسيلبس ثياب النساء، ويوضع على ظهر حمار، وسيسحب فى شوارع الاسكندرية، ثم يودع السجن، ويعاد الى فرنسا فى أول سفينة مسافرة... ثم تبين بعد ذلك ان بوييه اتهم ظلما وأعفى من تنفيذ العقوبة.

لم يكن معروفا حينئذ أن البراغيث المنبعثة من الجرذان الموبوءة هى الناقل الفعلى للطاعون الدملى، ولكن طرق الوقاية والعلاج التى استخدمها كل من الدكتورين ديجنيت ولارى، وفرضتهما أوامر بونابرت على الجيش، كانت فعالة لحد لا بأس به.. حيث لم تكن تدون نسبة الإصابات والوفيات ونسبة الشفاء فى احصائيات، نظرا لظروف الحملة وتكرار التنقل والحروب والحالة السياسية للبلاد اقتصرت الإصابة بالطاعون بوجه عام على المدن الساحلية، دمياط، رشيد، الاسكندرية، ولم تتجاوز الإصابات (٦٠٠٠) حالة، وبلغت نسبة الشفاء حوالى (٤٥٪)، وقد أنقذت بعض طرق بونابرت الوقائية كثيرا من الجنود، فقد صدرت الأوامر للجنود بأن يغسلوا أيديهم وأرجلهم ووجوههم يوميا، وأن يراعوا أصول النظافة، وأن يتجردوا من ملابسهم تماما، ويغتسلوا فى البحر جيدا، ويدعكوا أجسامهم من الرأس إلى القدم، وأن يغسلوا ثيابهم جيدا أكثر من مرة.....

وقد ذكر الدكتور أوميار Omeyar فى مذكراته نتائج تجارب علاجية مقارنة، فقد تمت مقارنة نسبة شفاء المرضى، الذين صدرت الأوامر بفتح كل الدمامل لديهم، قبل أن تفتح بعدد آخر مماثل من المرضى تركوا بدون فتح الدمامل، واكتفى بإعطائهم المسكنات المخدرة، وتبين

أن نسبة أكثر كثيرا من المجموعة الأولى قد تماثلت للشفاء.

« يبدأ المرض بحمى مرتفعة يعقبها صداع شديد، وتتكون عقد فى حجم البيضة تقريبا فى أربة الورك إذا ظهرت هذه العقد فعلى المريض السلام، وإذا ظل على قيد الحياة أربعة أيام كان الأمل فى شفائه كبيرا، ولكن هذا لا يحدث إلا نادرا».

وقد كتب ترومان Trouman فى يومياته «فى كل يوم يسقط أربعة أو خمسة من الرجال الاثنى عشر المكلفين بالحراسة فى قلعة أبى قير بالاسكندرية، وأنا أرتعد من تفشى العدوى بتلك السرعة، وعندما رست سفينة البريد «أوزوريس» القادمة من فرنسا فى خليج أبى قير، دهش قبطانها بإصابة جميع بحارته بالطاعون، بعد مخالطتهم ضباط الحامية بالقلعة « باستثنائه هو وثلاثة آخرون لم يصابوا بهذا الوباء».

وقد أنقذ نابليون فناء جيشه من وباء الطاعون، حين اتخذ إجراءات صارمة تنفذ حسب الأوامر العسكرية، فتكليف الجنود بالحمامات البحرية يوميا نهارا وليلا فى قسوة البرد، خلال شهرى ديسمبر ١٧٩٨ ويناير ١٧٩٩ ، ومتابعة الحالة الصحية للمرضى، وكتابة التقارير، ومرور طبيب كبير على الثكنات والمستشفيات، وزيارة جميع المرضى، ورفع روحهم المعنوية، والأمر بإطلاق النار فورا لإعدام الخدم والموظفين الذين يأبون بذل العناية المطلوبة وتوزيع الطعام على المرضى. كل هذا أسهم إلى حد كبير على الحد من تفشى الطاعون فى الاسكندرية حين بدأت الحملة تتجه الى سوريا، ويقال إن بعض الجنود كانوا مصابين أو حاضنين للمرض بدمياط، حين انضموا لصفوف جيش الغزو المسافر لسوريا.

بلغت إصابة الطاعون أشد ما تكون خلال الحملة على سوريا فى حصار عكا، وتفشى المرض بشدة فى صفوف جيش نابليون، وأقيمت مستشفيات ميدانية عديدة لاستقبال حالات الطاعون خلال رحلات الذهاب والإياب للقوات الفرنسية فى فلسطين والشام.

أصاب الطاعون كثيرا من المصريين، فقد هلك سكان عديد من قرى الصعيد عن بكرة أبيهم، وفى القاهرة كانت تسمع الأنات والصرخات من كل البيوت - كما كتب ديجنيت - ووصل الحال بتجميع العديد من الجثث فى نفس النعش، ولم يرحم الطاعون طفلا ولا شابا ولا كهلا، ولم يفرق بين رجل وامرأة بل حصد الجميع.

امراض العيون

كتب الكولونيل لوجيه Loget في يومياته في أكتوبر ١٧٩٨ .. بأنه كل زحف يستغرق أكثر من ثلاث ليال يتعطل ثلث الرجال بسبب إصابتهم بالرمد. وفي ديسمبر(١٧٩٨م) كان (٥٠) ضابطا وجنديا من (١٧١) فرداً في وحدة الفرسان العسكرية بالصالحية مصابين بالرمد، وطلب قائدها مزيدا من كبريتات النحاس لعلاج المصابين. وفي الصعيد ارتفعت الإصابة بالعمى ونصف العمى لقلة شفاء المرضى. وسبب الإصابة بالرمد المصري - كما يسميه الفرنسيون هو مرض التراكوما، أو التهاب الملتحمه الحبيبي، وهو مرض معد، واسع الانتشار شديد الإضرار بالبصر. وقد رحل فوج من الجرحى والمصابين على باخرة في ١٥ديسمبر١٧٩٩ بلغ منهم أكثر من (٤٠)فردا أعمى، وتكرر رحيل وإجلاء هؤلاء العميان في أكثر من فوج.

ووصف أطباء الحملة الفرنسية أن للعمى ضحايا كثيرين في رشيد، وذكروا أنه أكثر شيوعا في الدلتا عن الصعيد، وذكروا أنه يصيب الأطفال أحيانا بعد الولادة مباشرة. وحسب إحصاءات جوبار فإن أكثر من ثلث السكان، أطفالا وشبابا وشيوخا، كانوا نصف عميان، أو عميان بالكامل، وأرجع السبب الأساسي لهذا عدم اتباع العناية الصحية للحفاظ على البصر. ولم يكن لدى أطباء الحملة الفرنسية وصيانتها لمكافحة الرمد غير قطرة كبريتات النحاس، وبعض القطرات الأخرى القليلة الجدوى.

(٢) الحالة الصحية فى عصر محمد على

لعل الأمراض المعدية كانت أهم الأمراض فى مصر، وحظيت بالاهتمام البالغ حيث كانت تنتشر كأوبئة تصيب البلاد وتحصد العباد .

الجدرى

عرف الجدرى منذ أقدم العصور فى الشرقين الأدنى والأقصى، وثبت وجوده فى كل من الهند والصين منذ بضعة آلاف السنين قبل الميلاد . وفى مصر كان معروفا فى عهد قدماء المصريين، إذ لاحظ كل من روفر وفرجسون وجود طفح يشابه تماما طفح الجدرى على جلد بعض المومیات المصرية والتى يرجع تاريخها الى سنة ١٢٠٠قبل الميلاد (مومياء رمسيس الخامس)، كما وجدت مخطوطات كثيرة لعدة علماء فرنسيين تثبت انتشار الجدرى بين المصريين فى عهد الحملة الفرنسية.

يذكر كلوت بك أنه قبل التطعيم كان ٢٠ر٠٠٠ فى المليون من السكان يقضون نحبهم كل عام بسبب الجدرى، وفى عام ١٨١٩م صدر مرسوم بإسناد تنظيم عملية التطعيم الشامل الى كتخدا بك، وفى عام ١٨٢١ أسند الى الدكتور دوساب Dussap مهمة تحصين سكان الوجه القبلى والسودان، وفى عام ١٨٢٤ بناء على توصية قنصل فرنسا، قام أطباء فرنسيون بتحصين سكان الريف وكذا بتعليم حلاقى الصحة عملية التحصين، وفى عام ١٨٢٧ قام كلوت بك بحملة لتطعيم تلاميذ مدرسة أبى زعبل وأفراد الجيش والنساء والأطفال والتجار والصناع والموظفين، ثم أصدر أمرا بتطعيم جميع المواليد إجباريا. وفى عام ١٨٣٠ أنشئ مركز مستديم للتطعيم بالأزبكية. ثم تلته مراكز أخرى فى أسيوط وقنا وأسوان، كما تم تدريب مائتين وخمسين من الحلاقين، وفى عام ١٨٣٧ قام مركز الأزبكية بتطعيم (١٥٠٠٠)طفل فى العام، وفى عام ١٨٤٥ أنشئ مركز بقصر العينى لتطعيم مصر القديمة، وفى عام ١٨٤٧ أنشئت سجلات للتطعيم بمكاتب الصحة بالوجه البحرى.

باستكمال تنظيم تطعيم أفراد الشعب ضد الجدرى فى عهد محمد على،تمكنت مصر من

السيطرة على أوبئة الجدري،وتم حماية المصريين من هذا المرض القاتل قبل معظم بلاد العالم.

الطاعون

كان الطاعون إحدى الكوارث التى حلت بالجنود الفرنسيين، وسببت وفاة عدد كبير منهم كما سبق ذكره، هذا بخلاف ١٠٠,٠٠٠ من المصريين توفوا فى الوجه القبلى.

وفى عام ١٨٠١، اجتاح وباء الطاعون القاهرة وأصاب الكثير من أفراد الفرق البريطانية. وعند مجىء كلوت بك A.B.clot بلغ عدد الضحايا ٣٠,٠٠٠ فى القاهرة. ويكاد يكون الطاعون اختفى فى الفترة من ١٨٢٥-١٨٣٤ ، ولكنه عاد مرة أخرى فى نهاية هذه الفترة، ويذكر الدكتور جراس كبير أطباء الإدارة الصحية فى مصر أن الوفيات من الطاعون بلغت :

فى القاهرة ٨٠,٠٠٠ ، ثلث مجموع السكان

فى مصر بأكملها ٢٠٠,٠٠٠

وأصاب الطاعون فى ذلك الحين ٣٠٠,٠٠٠ أسرة

وفى عام ١٨٤٠ وقعت (١٢) دولة معاهدة، مستعينة بخبراء أوربيين، وكانت الدولة العثمانية ترفض سابقا الإسهام فى الحجر الصحى (الكورنتينات)، ولكنها غيرت موقفها عام ١٨٣٨م.

توقف وباء الطاعون بعد عام ١٨٤٢ مدة خمسة وخمسين عاما، أو انحسر للأسباب الآتية:-

(١) نقص التجارة مع بغداد وما بين النهرين.

(٢) ظهور النقل البحرى باستخدام السفن التجارية.

(٣) اتباع الشروط الصحية وخاصة المدافن العميقة الموضوعة خارج المدن.

ويذكر كونى Cuny الطبيب الفرنسى، الذى كان يعمل بالوجه القبلى أن تراجع وباء الطاعون كان تدريجيا، وذكر حدوث حالات فى عامى ١٨٤٤ و ١٨٥٣. ولا يخفى أن انخفاض أرقام الإصابات قد يرجع الى الخوف من التبليغ، ويقترح البعض عوامل تؤثر فى وبائيات الطاعون، منها حدوث دورة كل ١١-١٢ سنة ومنها : المطر والجفاف والفيضان والحروب والمجاعات وتغيرات بالفيران، وفى السنوات الحديثة بدأت أوبئة الطاعون المحدودة التى أصابت مصر أثناء الحروب وبعدها الحرب العالمية الثانية (١٩٣٦-١٩٤٥)، والحرب مع اسرائيل (١٩٧٣) على وجه الخصوص، وقد وردت إلينا من الخارج. تبدأ الأوبئة فى الغالب من السويس أو بور سعيد أو الاسكندرية، حيث ترسو السفن الآتية من جهات موبوءة من الشرق تحمل البضائع والركاب، وقد تحمل فى الوقت نفسه عددا من الجرذان المصابة بهذا المرض. فكما هو معروف علميا أن الطاعون فى الأصل مرض الجرذان وبعض القوارض الأخرى، فإن أصاب الانسان فإنه لا يفعل ذلك الا عن طريق المصادفة .

الكوليرا

يبدو أن بداية القرن التاسع عشر كانت خلوا من وباء الكوليرا الى يوليو ١٨٣١م،حين اندلع الوباء فى الأقصر، وانتشر فى الاسكندرية فى الشهر التالى، وفى اكتوبر اجتاح القاهرة وبلغ عدد الوفيات (٥٥٠٠٠) بمعدل (٢٥٠٠) يوميا. وفى عام ١٨٣٤م حدث وباء أقل ضررا من السابق، وبلغت الوفيات (٣٠٠٠٠) فى القاهرة و(٤٠٠٠٠) فى مصر كلها، ثم تكرر الوباء عام ١٨٣٧م ، وفى عام ١٨٤٠ ، ٢٤يونيو ١٨٤٨ اشتعل الوباء فى طنطا ثم امتد الى القاهرة، حيث كانت الوفيات (٣٠٠٠) يوميا فى الفترة من ١٥يوليو الى آخر اغسطس ثم أصاب الاسكندرية. وقد ظهر مرة أخرى فى الإسكندرية عام ١٨٤٩م .

ويقال إن وباء عام ١٩٤٧ فى مصر قد وصلنا عن طريق الجو.

فى القرن التاسع عشر قام ميكروب الكوليرا بخمس جولات عالمية، ثم قام بجولة واحدة فى أوائل القرن الحالى سنة ١٩٠٢ ، ودامت كل من هذه الجولات عدة سنوات يعتبر كل منها جولة تاريخية، وإن ثبت أن وباء سنة ١٩٤٧ قد أتى فعلا من وطنه الأصلى، وهو الأرجح،

فستكون هذه هى جولته السابعة، وتكون هذه أيضا جولة تاريخية، ولو أنه فى نزهته الأخيرة اقتصر على مصر وسوريا، وتختلف الطرق التى تتبعها أوبئة الكوليرا. إما أن تبرح الهند عن طريق البر الى أفغانستان فإيران فأوربا، أو عن طريق الخليج الى الشرق الأوسط فأوربا أيضا، أو عن طريق البحر الأحمر فمصر فأوربا، ومن أوربا فقد تصل إلى باقى أنحاء العالم.

وبفتح قناة السويس فتح وباء الكوليرا طريقا جديداً قصيراًعبره إلى الآن وباءان عالميان على الأقل.

وقد كانت الكوليرا بالذات هى السبب فى إنشاء مصلحة الحجر الصحى (الكرنتينات) التى بدأت أوربية ثم مصرت بعد ذلك. وكان الغرض من إنشائها هو فى الظاهر حماية مصر، وفى الواقع حماية العالم من الأوبئة الواردة من الشرق، باعتبار مصر الحلقة بين الشرق والغرب. وفى الواقع أن هذه المصلحة قد أفادت كثيرا، إذ حالت دون انتشار أوبئة عديدة لولاها لعمت العالم عن طريق مصر.

أما الأوبئة الكبرى التى اجتاحت العالم فى القرن التاسع عشر وأوائل القرن الحالى، فهى الوباء الأول من ١٨١٧ الى ١٨٢٣ ، وقد شمل آسيا وأفريقيا، الوباء الثانى فى ١٨٢٦ إلى سنة ١٨٣٧ وشمل آسيا وأفريقيا وأوربا وأمريكا واستراليا، وكان وباء عالميا بالمعنى الحقيقى. الوباء الثالث من سنة ١٨٤٦ الى سنة ١٨٦٢ وشمل أفريقيا وأوربا وأمريكا وآسيا، والوباء الرابع من ١٨٦٤ إلى ١٨٧٥ وشمل أفريقيا وأوربا وأمريكا وآسيا. الوباء الخامس من ١٨٨٣ الى سنة ١٨٩٦ وشمل أفريقيا وأوربا وأمريكا وآسيا، وفيه كشف العالم روبرت كوخ عن ميكروب الكوليرا فى مصر.

الوباء السادس من ١٩٠٢ الى ١٩٢٣ وشمل مصر، ثم وصل الى البلقان، وفيه تم الكشف عن (مكور Vibrio الطور) بمدينة الطور بمصر أيضا، وقد كان هذا الوباء أقلها انتشارا وكان الوباء السابع فى عام ١٩٤٧ .

أوبئة الكوليرا الهامة التى أصابت مصر

وباء عام ١٨٨٣

وصل هذا الوباء الى مصر فى أواخر يونيو عام ١٨٨٣ ،وانتهى فى أواخر ديسمبر عام ١٨٨٣ ، أى أنه استمر بمصر حوالى ستة أشهر. ويشترك هذا الوباء مع وباء عام ١٩٤٧ فى أنه لم يكن له شأن بموسم الحج، إذ أن يونيو (١٨٨٣) يوافق من الشهور العربية شهر شعبان. وقد بدأت أول حالة فى دمياط، واختلف الناس فى تحديد منشأها فمن قائل إنها واردة على مصر من الخارج، ومن قائل إن المرض متوطن فى مصر، وكان ذلك تنصلا من اتهام مجلس الصحة البحرية والكورنتينات بالإهمال.

وانتشر الوباء فى الدقهلية وفى يوليو عمل كردون فى زفتى وقطعت صلتها بميت غمر:

ولكن أهم حادث فى تاريخ الوباء المشار إليه هو الكشف عن جرثومة المرض أثنا ‌ه. إذ أوفدت الحكومة الألمانية بعثة تحت رئاسة روبرت كوخ، وأرسلت الحكومة الفرنسية بعثة أخرى تحت رئاسة رو مساعد باستير ونالت البعثة الأولى شرف الكشف عن الجرثومة وكان ذلك فى المستشفى الأميرى بالاسكندرية» الذى لا زال قائما به، ويحتاج للرعاية والتخليد . ومما ساعد كوخ على هذا الكشف المثير شكل الجرثومة غير المألوف.

وباء عام ١٨٩٥

حل وباء بمصر فى اكتوبر عام ١٨٩٥م وكان موافقا لربيع الثانى سنة ١٣١٣هـ وبدأ أيضا بدمياط. وقررت لجنة الأطباء أنه وباء آسيوى . وقيل إن منشأه رجل هندى توفى بالكوليرا فى هذه المدينة ودفن بها. واتهم أولو الأمر وقتئذ بالإهمال فى محاصرة دمياط، مما جعل الوباء يحصد مصر طولا وعرضا.

وباء عام ١٩٠٢

بدأ فى موشا من قرى أسيوط بعد موسم الحج، ووصل إليها مع خمسة من الحجاج أفلتوا

من الحجر الصحى، ويظهر أن واحدا منهم، أو أكثر كان حاملا لميكروب الكوليرا، ولوث به بئرا سطحية يستقى الناس منها، وقد تصادف أن كانت هذه البئر قريبة من مراحيض مسجد القرية، ومراحيض المساجد عندنا كالمراحيض العامة فى البلاد الأخرى، وفى رواية أخرى أن هؤلاء الحجاج كانوا قد أحضروا معهم من الحجاز ماء، تصادف أن كان ملوثا بميكروب الكوليرا، ولكى يشاركهم أهل القرية من ماء زمزم فى التبرك به، صبوه فى البئر ليشرب منه الجميع، إلا أن الرواية الأولى أقرب الى التصديق لأن الفترة بين أخذ الماء من زمزم ووصوله الى القرية، على فرض تلوثه، كافية لاختفاء الجراثيم، اذا تذكرنا بطء المواصلات فى ذلك الوقت، وقد كان جزء منها يتم على الجمال، وسواء كان هذا أو ذاك فإن الوباء لم يلبث أن عمَّ القطر كله.

وقد حدثت حالة كوليرا بالقاهرة سنة ١٩١٨ ، ولولا يقظة مفتش الصحة، الذى كشف عنها وعزلها فى الحال، لكان الوباء شمل البلاد كلها، وحدثت حالة اخرى أثناء الحرب العالمية الثانية فى طنطا عام ١٩٤٢ .

وباء عام ١٩٤٧

بدأ فى قرية القرين بمحافظة الشرقية بين العمال المصريين المتصلين بالجيش البريطانى، وكان منهم جنود من الهند وللآن لا نعرف بالضبط الطريقة التى وصل بها المرض إلينا ، وهى نقطة هامة من الوجهة الوبائية والتاريخية . بدأ المرض فى القرين يزحف راجلا وراكبا وربما طائراً، متبعا طرق المواصلات، السريع منها والبطئ. زحف فى أول الأمر من بلدة القرين على طريق المعاهدة متتبعا خط الأوتوبيس إلى أن وصل الى القاهرة، فظهر أول ما ظهر فى الزيتون. وقدر الله لمصر طبيبا عالميا فى الأوبئة ، الدكتور أحمد محمد كمال، فاستطاع مقاومة هذا الوباء والقضاء عليه فى شهرين.

وقد ظهرت الكوليرا فى أواخر الستينات (١٩٦٩) من هذا القرن متسببة عن الميكروب الأضعف نسبيا فيبريو الطور، وما زالت متوطنة معنا للآن، ويخاف المسئولون عن الصحة من تسميتها باسمها الصحيح ويطلقون عليها (أمراض الصيف).

التيفوس

وتسمى أيضا حمى القحط، أو حمى الحروب، أو حمى السفن،أو حمى السجون، وهو مرض تدل أسماؤه العديدة على الملابسات التى تؤدى الى انتشاره، فهو مرض الفقر والقذارة والازدحام، وهو أكثر انتشارا أثناء الحروب وفى أعقابها، لما تسببه الحروب من البؤس والحرمان والجوع وضيق المكان، وكانت وطأته فى الحروب أشد من وطأة الأسلحة الحديثة وأكثر منها فتكا، وكثيرا ما سبب التيفوس هزيمة جيوش جرارة لولا انتشار الوباء فيها لكان النصر حليفها.

لم يحدث وباء عالمى قبل عام ١٨١٥، ولم يذكر التيفوس بوضوح قبل عام ١٨٣٦-١٨٣٧م، وربما كما يذكر ساندويث أن الاهتمام بالطاعون احتل المقام الأول.

لازم التيفوس جميع الحروب الكبيرة تقريبا، وبلغت وطأته فى الحرب العالمية الأولى، ويقال إنه أباد ما يقرب من ثلث الجيش الغربى، وأكثر من خمس الأهالى، حتى أن الجيش النمساوى على قوته، تباطأ فى الهجوم على جيش الغرب خشية أن تنتقل إليه عدوى التيفوس، وقد كان بوسعه أن يهزمه بحفنة من جنوده.

كانت وطأة المرض على مصر أثناء الحرب العالمية الأولى وبعدها شديدة؛ثم خفت تدريجيا مع تحسن الحالة الاقتصادية، إلى أن حلت الأزمة الاقتصادية العالمية التى شملت العالم كله سنة ١٩٣١، فانتشر التيفوس من جديد فى شكل وبائى، ثم خفت وطأته ثانيا إلى سنة ١٩٤١، حيث انتشر بين قوات الحلفاء المحاربة، ولو أنه لم يبلغ الدرجة التى وصل إليها فى الحرب السالفة وبعدها، وقد أنشأت فى مصر الوحدة الطبية الامريكية للأبحاث التابعة للأسطول الامريكى(NAMRU3)، كاستمرار لوحدة بحوث التيفوس التى بدأت عام ١٩٤٣ ، وما زالت قائمة الى الآن.

يتسبب التيفوس عن جرثومة الريكتسيا، التى تقع بين البكتريا والفيروسات، ويظهر أن معظم الأوبئة التى حلت بمصر طارئة عليها، فقد كانت نسبة الوفيات أكثر من المعتاد. تنتقل عدوى التيفوس بواسطة القمل الذى يمتص دم المصاب فتصل الريكتسيا الى أمعائها وتتكاثر

فى خلايا الأمعاء فتنتفخ وتسد الأمعاء ثم تنفجر داخل الخلايا الى تجويف أمعاء القملة المصابة، وبذلك تصل الى السليم مع براز القملة المصابة،أما القملة نفسها فيصيبها الموت المحقق، فتنحصر مقاومة التيفوس على إبادة القمل وتطهير الناس أجسادهم وشعرهم وملابسهم.

النوع الذى انتشر فى مصر التيفوس الوبائى القملى من عام ١٩٤١ الى عام ١٩٤٥ ، أما التيفوس الذى ينقله القراد والبراغيث والفئران لم توجد فى مصر إلا بضع حالات ظهرت بين العمال أثناء بناء قناطر محمد على الجديدة.

الحمى الراجعة

وصفها أطباء الحملة الفرنسية . ويذكر لارى أنها أصابت الجنود بنسبة كبيرة . حدثت (٢٦٠) حالة وفاة من (٦٠٠) ممن أصيبوا بالجروح،لدرجة أنهم اعتقدوا أن أسلحة المصريين مسممة. وصف برونر حمى تتراجع من اليوم الخامس إلى السابع، ولكنها تظهر مرة أخرى ثم تتوقف فى اليوم الثانى والعشرين . وصف روسنجر وهارتمان حمى التيفوس وحمى المجاعة،ولم تحدث التفرقة بين التيفوس والحمى الراجعة سوى عام ١٨٤٢ ، فى عام ١٨٥١ تمكن جريزنجر من التفرقة بين التيفوس والتيفود والحمى الراجعة والصفراء، وقد أجرى البحث على (١٣٢)حالة من المصريين فى قصر العينى، وأجرى الصفة التشريحية على جميع المتوفين منهم. تنتقل الحمى الراجعة أيضا عن طريق القمل، ولكنها تتسبب من جرثومة حلزونية الشكل تختلف كل الاختلاف عن جرثومة التيفوس. انتشرت الحمى الراجعة أيضا بمصر أثناء الحرب العالمية الثانية، وهى طارئة على مصر(شوهدت بعض الحالات أثناء الحرب العالمية الأولى) وتظهر حالات فردية فى مصر بين حين وآخر.

ظهر وباء للحمى الراجعة بمصر عام ١٩٤٦ وكان وباءً واردا من الخارج، من الأغلب من شمال أفريقيا، والطرق التى اتبعت لمقاومتها هى نفس الطرق المتبعة لمكافحة التيفوس وتعالج بالبنسلين ومركبات التتراسيكلين.

الحمي التيفودية

يذكر برونر أنها نادرة في مصر، وقد عالج بعض حالات بين اليونانيين والأرمن والسوريين (عمل برونر بمصر من عام ١٨٣٤-١٨٤٦ . أما جريزنجر فقد عالج (١٥) حالة فقط، تأكد من تشخيصها في ست حالات بالصفة التشريحية . انتشر التيفود في مصر انتشارا كبيرا في القرن الأخير وذلك لنقص ملحوظ في الوسائل الصحية. مات الطبيب بلهارس Bilharz في سن (٣١) عاما بالحمى التيفودية بمصر بعد انتقال العدوى إليه من سيدة ألمانية كان يتولى علاجها.

الدرن

لم تثر المشكلة الصحية للدرن حتى عام ١٨٦٢ إلا على يد الدكتور «شنيب» Schnepp حين اعتبر أن السل (الدرن) هو في الواقع أكبر المشكلات الصحية بمصر، وهو المسئول الأول عن وفاة الكثيرين من طبقات الشعب المصري، خاصة الشباب منهم في المدى الطويل . ويذكر روابيه Roilbey كبير صيادلة الحملة الفرنسية على عدم جدوى المزيج الصدري في بعض حالات السعال المزمن وقد تكون هذه حالات درن رئوي.

وذكر كلوت بك في عام ١٨٤٧، أنه لم يصادف سوى حالات درنية قليلة في خلال خمسة عشر عاما، كذلك قرر برونو أن الدرن نادر في مصر.

لم يكن تشخيص الدرن بدقة قبل الكشف عن أشعة رينتجن في أواخر القرن الماضي واستخدامها في فحص الصدر في حالات السعال، وقبل أن يكشف روبرت كوخ عن باسيل الدرن في عام ١٨٨٢، ولم يقتصر الجديد في علاج السل على التطعيم بل إذ الأهم هو ما حدث في السنوات الأخيرةمن إنشاء المستوصفات والمصحات التي يتسنى فيها تشخيص المرض في مراحله المبكرة ويمكن علاجه.

الدفتريا

لا توجد بيانات كافية عن حدوثها فى النصف الأول للقرن التاسع عشر، ويؤكد برونر أن الدفتريا نادرة شهد حالات قليلة من الخناق فى أشخاص من القوقاز فى الفترة من ١٨٤٠-١٨٥٠ . تم الكشف عن ميكروب الدفتريا فى عام ١٨٩٤ . ويعتبر لقاح الدفتريا أهم اللقاحات التى استعملت فى القرن العشرين، وهو لقاح محضر من سم ميكروب الدفتريا بعد أن أزيلت السمية بطرق خاصة لا تؤثر على قدرته على إحداث المناعة، وكثير من البلاد جعلت التطعيم ضد الدفتريا إجباريا «بحكم القانون»، أما مصل الدفتريا فهو يستخدم فى العلاج، ويستعمل أحيانا للوقاية منها مع المخالطين. شجع النجاح فى التطعيم ضد الدفتريا على الإقلال الشديد من حدوثها بين الأطفال على استخدام نفس الطريقة فى التطعيم ضد التيتانوس.

الدنج

وصفه المؤرخ الجبرتى بدقة وأسماه«حمى الركب»، وذكر أنه انتشر فى القاهرة وفى المناطق المجاورة، ويزداد مع ارتفاع فيضان النيل.

السعار(داء الكلب)

تعيش الكلاب فى مصر وسط المدن والقرى حرة طليقة بلا صاحب، و أغلب هذه الكلاب جائعة ومشردة، وكثير منها مريض بالجرب، وبعضها مريض بالسعار. تعرف العرب على السعار منذ زمن بعيد أيام ابن سينا، وكانت مناطق الإصابة (الجروح والخدوش) تعالج بسكب سائل الكانتاريوس فى شكل كمادات، أو بالكى بالنار (البدو والعرب)، وكانت الحيوانات الأخرى كالحمير والبغال والجمال والثعالب والذئاب والخيول والقطط تصاب بالمرض وتنقله للإنسان عن طريق العض.

كان الأطفال أكثر المصابين بالسعار من البشر، وتليهم النساء، لعدم قدرتهم على الدفاع عن أنفسهم وحمايتهم من عض الحيوانات المسعورة، ويموت من يصاب بالسعار عادة، ومع

هذا لم يفكر المصريون أبدا فى التخلص من تلك الكلاب الضالة، أو القطط المتوحشة، بل تركت حرة طليقة تتجول بعد غروب الشمس كما تشاء وتهاجم من تقابله.

الجرب

من أهم أسباب الجرب فى مصر هو اختلاط الحيوان بالإنسان المصرى، فقد كان المصريون يقتنون الكلاب للحراسة والقطط لمكافحة الفئران، ويربون الأرانب لاستخدامها فى طعامهم كنوع من أنواع اللحوم البيضاء، ومن هنا انتقلت الأمراض الجلدية التى تصيب الحيوان الى الإنسان كالجرب عند مداعبته لها أو ملامستها. وقد كان عدد كثير من المصريين مصابين بهذه الأمراض خاصه الطبقات الفقيرة.

كان البدو والحكماء (الأطباء المصريون) يعالجون حالات الجرب بالمراهم والمساحيق التى يدخل فى تركيبها كبريت العمود، وكان هذا علاجا فعالا وناجحا. أصيب عدد كبير من جنود الحملة الفرنسية بالجرب، وبأمراض جلدية أخرى، نظرا لظروف الانتقال المستمرة والحرارة والرطوبة مع عدم الاغتسال، خاصة فى المناطق الصحراوية لندرة الماء، وأصيب جنود الغزو بأمراض جلدية أخرى مثل الدرن الجلدى، التقيحات الجلدية، وغيرها بسبب تلوث الجلد بالأتربة والقاذورات... الخ

الزهرى والسيلان

يعتبران من أمراض الاحتلال العسكرى الشهيرة، ولكن لا توجد إحصاءات عن مدى الإصابة بهما بين أفراد الحملة الفرنسية،ولو أن معظم المراجع التى أشارت إليهما تجمع على نسبة عالية من أفراد الجيش أصيب بهما حتى لجأ القادة الفرنسيون الى اتخاذ وسائل يغلب عليها العنف للحد من انتشار هذه الأمراض الفتاكة.

كتب الجنرال ديجيا DEGIA الى بونابرت عام ١٧٩٦ يشكو من البغايا وكيف أنهن نشرن وباء يتفشى فى مساكن الفرنسيين ولا بد من إبعادهن فورا حتى تطهر ثكنات

الجيش الفرنسى من أمثالهن، وكان تعقيب بونابرت فى الهامش على نفس الخطاب «كلف أغا الانكشارية بهذه المهمة حتى تنفذ بصرامة».

ويذكر ديجنيت فى كتابه (التاريخ الطبى لجيش الشرق)

L' Histoire Medicale de l'Armée d'Orient , par Dr. Desgenettes.

إن (٤٠٠) من المومسات اللواتى كن يمارسن البغاء مع الفرنسيين قطعت رءوسهن بالسيف وألقين فى النيل بأمر الأغا، حتى يكن عبرة لغيرهن، ويغض المؤلفون عن مسئولية بونابرت عن هذا العمل الفظيع، فهو فى رأيهم لم يكن يقصد بإصدار هذا الأمر للأغا بأكثر من جمع النساء وعلاجهن فى المستشفى العسكرى الخاص بذلك.

كانت مصر موبوءة بالأمراض التناسلية، وقد عرفها العرب والمصريون، وكانت تسمى «بمرض أيوب» ولم يتمكنوا من علاجها إلا بعزل المريض المصاب بالزهرى عن أقاربه وأهله لمدة ستة أشهر فقط. وقد كانوا يسمون الأمراض التناسلية أحيانا «مرض افرنجى» ولم يميزوا بين السيلان والزهرى والأمراض الجنسية الأخرى. كانت البؤرة الحقيقية لتلك الأمراض هى النساء عادة، وقد لاحظ الفرنسيون بعض أنواع الزهرى عند الأطفال.

لعبت العادات والتقاليد الشعبية دورا فى انتشار هذه الأمراض كالتدخين المشترك للنارجيلة وشرب الماء من الأوانى الفخارية(القلل) وشرب القهوة فى فناجين ملوثة وعادة المص عند فتح الخراريج وعلاج القرح الزهرية، مع عدم الإلمام بشروط النظافة المطلوبة والتعقيم... كل ذلك ساعد على انتشار الأمراض السرية بين كافة طبقات الشعب. حاول الفرنسيون علاج الحالات الشديدة بين أفراد قواتهم، ولكن معلوماتهم المحدودة وطبهم الغربى، لم يمكنهم من السيطرة على انتشار هذه الأمراض التناسلية، حيث كان الجنود الفرنسيون متعطشين لممارسة الجنس مع المومسات خاصة، وأن نسبة عالية منهم كانوا يفتقدون الحياة الأسرية، ولذا لجأ القراد الفرنسيون فى مكافحة هذه الأمراض الى استخدام وسائل صارمة يغلب عليها العنف كما ذكر ديجينيت فى مذكراته.

الجذام

لم يتعرف عليه المصريون كمرض من الأمراض المعدية، بل كانوا يعتبرونه شيئا من عند الله،وكان منتشرا بين الطبقات الفقيرة، وقد أحصى الفرنسيون حالات الجذام، وذكروا أن الحالات المتقدمة بالقاهرة وحدها كانت فى حدود (٨٠٠حالة)،وأحصوا عددا مماثلا فى رشيد والإسكندرية والمدن الأخرى (إحصائيات جومار GOMAR).

الكزاز(التيتانوس)

مرض معد حاد شديد الخطورة يتسبب عن ميكروبات لا هوائية شديدة السمية تعيش فى التربة، وفى الفضلات الحيوانية، والأوساخ الموجودة فى أية بقعة فى العالم، تدخل الجسم من خلال جرح أو وخزة أو خدش. وصف الجراح الفرنسى لارى هذا المرض فى مصر عندما أصيب عدد كبير من جنود وصف ضباط وقواد الحملة الفرنسية به، بعد تلوث جروحهم بالأتربة، وقد تعرف باقى أطباء الحملة الفرنسية على الكزاز، ووصفوا الأعراض والعلامات العصبية التى تتميز بتشنجات عضلية شديدة الإيلام، وقد لاحظ ديچينيت انتشار هذا المرض خلال الفترات الشديدة الحرارة، وكذلك بعد انتهاء فصل الشتاء، كما ذكر ديچينيت أيضا أن عدم توفر الإرشاد والتثقيف الصحى للقابلات وعدم درايتهن بمبادئ التعقيم أثناء قيامهن بالولادة وقطع الحبل السرى بالموس الملوثة أحد الأسباب الرئيسية لوفاة أغلبية الأطفال بعد الولادة مباشرة (٩٠٪ من الحالات).

الأمراض المتوطنة(أمراض المناطق الحارة والأمراض الطفيلية)

بعد نزول القوات الفرنسية فى مصر بدأت تنتشر الأمراض بين أفرادها، وكانت الأمراض المتوطنة وأمراض المناطق الحارة والأمراض الطفيلية أكثر هذه الأمراض تفشيا، خاصة الأمراض التى لا يعرفها أطباء الحملة الفرنسية.

بلغت نسبة المرضى فى فرقة ريفيه المكونة من ٦٠٠٠ فرد فى ١٨أغسطس ١٧٩٨ ١٥٪، كانوا نزيلى المستشفيات، وبحلول ٢٢ أكتوبر من نفس العام وصل نزلاء

المستشفيات فى الجيش كله (وكان تعداده ٥٥٠٠٠ مقاتل جاءوا للغزو) الى ١٢٪، وكل هؤلاء المرضى قبل وباء الطاعون السابق ذكره، ولم يظفر كثير من هؤلاء المرضى بمكان فى المستشفيات، فقد كانت مكتظة بمن فيها، ينقصها الموظفون الضروريون، والأجهزة الأساسية فى كثير من الأحيان رغم الجهود الجبارة التى بذلها ديجينيت ولارى وزملاؤهما الآخرون.

أصيب جميع أفراد الجيش تقريبا بالنزلات المعوية، أو الدوسنطاريا المصحوبة فى بعض الأحيان بالقئ، مما أدى الى الهبوط الحاد والجفاف، وكان هذا المرض يصيب معظم المصريين كبارا وصغارا، كما حصد الإسهال كثيرا من الأطفال حديثى الولادة، وكان أحد الأسباب الرئيسية لوفاة عدد كبير منهم،ولم يفلح الجيش فى تقديم أيه معونة طبية لأفراد الشعب أو أطفالهم. وكان يعتمد فى علاج الإسهال على الطب الشعبى والعلاج بالأعشاب.

وذكر ديجينيت فى مذكراته أن جاسبار مونج GASPARD MONGUE الذى كان مساعدا له وللجراح لارى فى تنظيم المستشفيات والخدمات الطبية بالميدان، لم يفلت من الدوسنطاريا فقد أصيب بها وراح يهذى من الإسهال والحمى، فأمر بونابرت بنقله الى خيمته من شدة آلام البطن والإسهال، وكان ذلك أثناء الحملة الفرنسية على الشام.

الملاريا

أصابت الملاريا الفرنسيين، خصوصا عند انتقالهم الى المناطق الوعرة الموبوءة بالبعوض، وقد وصفها أطباء الحملة باسم «حمى الأيام الثلاثة» حيث ترتفع درجة الحرارة، ثم يتبعها موجات عرق شديد، وهبوط تام وبرودة مع اصفرار الوجه، وفقدان الشهية واضطرابات بالجهاز الهضمى والدورى، وتعاود هذه النوبات المريض كل عام، وقد تتداخل أعراض الحمى مع أعراض حمى أخرى، وكان التشخيص والتعرف عليها والتفرقة بينها وبين الحميات الأخرى عملا شاقا، لعدم توفر الاستعدادات العلمية للحملة والحملات المتكررة، وللانشغال بالترتيبات المطلوبة للغزو من جانب، مع ظهور الطاعون وحميات أخرى من جانب آخر، ولعل هذا كان السبب فى عدم اهتمام ديجينيت بها كثيرا، فقد كان اهتمامه أولا وأخيرا منصبا على محاولة إنقاذ المرضى والمصابين من الموت، حيث كان تعداد الجيش فى تناقص مستمر يوما بعد يوم.

أمراض الطفيليات

أصابت الأمراض الطفيلية عددا كبيرا من أفراد القوات الفرنسية ولم يتعرفوا عليها، وقد لعبت ظروف الغزو وطريقة المعيشة والتغذية دورا هاما فى انتشار تلك الطفيليات، مثل الدودة الشريطية والبلهارسيا، التى لم تشخص ولم يتعرفوا عليها، بل كان يشخص من يصاب بالبول المدمى بأنه مريض بمرض فى الكلى أو المثانة.

وكان عدد كبير من الفلاحين مصابين بالبول المدمى، ولم يحظ هذا المرض بأى اهتمام من كبار أطباء الجيش، ولا من الصيادلة، فقد كان الجميع منهمكين فى أمور مستشفيات الميدان وتجهيزاتها الطبية، وكان قواد الجيش مشغولين بقمع الثورات الداخلية ومحاربة المماليك وغزو عكا... الخ

المرض ولغة الأرقام والحسابات النهائية للحملة الفرنسية

نجح نابليون وهو يملى تاريخ الحملة المصرية، بالتحايل على الأرقام والتعليق عليها على هواه، وحسب ما يود أن يراه أفلح فى الإيهام أن ٩٠٪ الجيش الذى جاء به الى مصر رجع سالما الى فرنسا، أما الأرقام الحقيقية فتروى قصة غير قصته. كان لدى بونابرت فى بداية الحملة فى يوليو ١٧٩٨ أكثر قليلا من (٣٤٠٠٠)جندى برى ونحو(١٦٠٠٠) جندى بحرى وملاح، وفى نهاية الحملة عند مغادرة الاسكندرية فى سبتمبر ١٨٠١ ، بعد قضاء ثلاث سنوات فى مصر، كان عدد الجنود البريين نحو(٢١٥٠٠)، منهم (٤٠٠٠) مريض أو جريح أو عاجز، وانكمش عدد الجنود البحريين والملاحين الى (١٨٦٦)فرداً فقط أكثر من نصفهم مريض وجريح وعاجز. ومعنى ذلك انه فقد أكثر من ٥٠٪ من قواته التى جاء بها، وتعدادها يفوق(٥٠٠٠٠)جندى، بلغ تعدادهم عند جلاءهم حوالى (٢٣٠٠٠)منهم حوالى (٥٠٠٠) مريض وجريح وعاجز، مات عدد كبير منهم فى رحلة الرحيل فى طريقهم إلى فرنسا، كما فقد عدة آلاف آخرون بصرهم، أو أصيبوا بعجز كلى أو جزئى.

ويمكن تفسير مغالطة نابليون ببساطة، إذ أنه أسقط من حسابه جنود البحرية والملاحين، وذلك لأن معظم أفراد القوات البحرية اندمج فى وحدات الجيش بعد معركة أبى قير البحرية وتدمير الأسطول الفرنسى.

الحمي المخية الشوكية

هو مرض وبائى موجود فى مصر منذ سنين عديدة، ويصيب عددا من الأهالى، إلا أنه ينتشر بشكل وبائى وقد يصل عدد المرضى الى الآلاف.

اجتاحت مصر أوبئة حلت فى سنوات ١٩١٣، ١٩١٤، ١٩٣١، ١٩٣٢، ١٩٣٣، ١٩٥٠، وكان وباء ١٩٣٢ أشدها وطأة مما اضطر رجال الصحة وقتئذ الى إغلاق المدارس إلى أن هبطت حدة الوباء.

الحمى الشوكية أكثر انتشارا فى المدن منها فى الريف، وفى الأطفال منها فى البالغين، ويسببها ميكروب كروى ضئيل تم الكشف عنه فى أواخر القرن الماضى، وكان لهذا الكشف الفضل فى التمييز بين الحمى المخية الشوكية الوبائية وبين الالتهابات السحائية الأخرى.

تنتقل العدوى بواسطة الرذاذ، ولذلك فهى أكثر انتشارا فى الجهات المزدحمة بالسكان، وعدواها أكثر حدوثا عندما يتجمهر الناس، ولوتجمهروا مؤقتا فى جهات معينة كدور الملاهى ووسائل المواصلات، ولها ميل شديد لإصابة الجنود فى معسكراتهم.

كانت نسبة الوفيات من الحمى الشوكية كبيرة فى القرن الماضى، إذ كان يموت ثلاثة من كل أربعة مصابين به، وبعد العلاج بمركبات السلفا نزلت الوفيات الى ٥٪ أو أقل، إذا بدأ العلاج من أول المرض، كانت نسبة الوفاة فى وباء ١٩٣٢ ٦٠٪ وانخفضت فى وباء ١٩٥٠ الى ٥٪ بعد استعمال مركبات السلفا فى العلاج.

ذكر دكتور كلوت بك الانفلونزا فى مذكراته بأنها حدثت فى عام ١٨٣٣، كما وصفها بروترفى يناير ١٨٣٧، وكذلك فى ربيع ١٨٤٢، وذكر أنها قد تحدث مضاعفات فى البلورا. بعد انتهاء الحرب العالمية الأولى عم العالم وباء هائل من الانفلونزا لم ير الجنس البشرى فى العصر الحديث وباء مثله، أمات الوباء أضعاف من قتلوا فى الحرب، وكان الالتهاب الرئوى أهم ظاهرة فى هذا الوباء والسبب المباشر لمعظم الوفيات.

(٣) الإدارة الصحية فى عصر محمد على

كيف نشأت أول هيئة حكومية لتشرف على الشئون الصحية فى مصر؟

إن التاريخ المتفق عليه لبدء تكوين هيئة حكومية تشرف على شئون الصحة فى مصر، كما ذكر فى المراجع المختلفة، هو عام ١٨٢٥م. وأطلق على هذه الهيئة اسم «مجلس الصحة بالقاهرة». ولعل اللمحات التاريخية التالية تلقى الضوء على دوافع إنشاء أول هيئة حكومية رسمية تشرف على الصحة فى مصر.

أولاً: أن الفترة المتخلفة من تاريخ مصر الحديثة التى عاشها المصريون تحت الحكم العثمانى قضت على ما كان فى البلاد من تراث أصيل، فهوت العلوم والفنون إلى الحضيض، وأصبح الطب خليطا من الشعوذة والخرافات، وأصبح المصريون وكأنهم قد فقدوا صلتهم بماضيهم اللامع.

ثانياً: نتيجة للحملة الفرنسية على مصر، أتيحت الفرصة للعلماء والخبراء الذين رافقوا جيش نابليون، أن يقوموا بعملية مسح شامل لكافة مناحى الحياة، وكلفت إحدى اللجان الطبية بتخطيط مشروع لمستشفى علاج المدنيين يحوى ٤٠٠سرير، غير أن تفشى وباء الطاعون قد حال دون أن يرى هذا المشروع النور، وأنشئ مستشفى آخر أصغر منه فى حى الأزبكية.

ثالثاً: كان محمد على طموحا لإنشاء جيش حديث للحفاظ على كيانه، وليشبع آماله التوسعية، واستعان فى ذلك بضابط فرنسى- الكولونيل سيف - (سليمان باشا الفرنساوى بعد اعتناقه الإسلام)، كما استعان بطبيب فرنسى هو «أنطوان بارتلمى» و«كلوت بك» فيما بعد، ليكون طبيبا وجراحا أول لهذا الجيش عام ١٨٢٤. فلما وصل كلوت وتسلم عمله الجديد بالجيش وجد أن حالته الصحية يرثى لها، فالأمراض الوبائية تفتك بأفراد الجيش، وقد كانت الوفيات بالجدرى - وهو أحد الأمراض الوبائية الثلاثية التى كانت تئن تحت وطأتها البلاد - تزيد على ٦٠٠٠ سنويا، كما وجد كلوت أن الخدمات الطبية العسكرية تقوم على عدد من الأطباء والصيادلة

الأوربيين الملحقين بالجيش والأسطول دون أن يكون لهم رئيس أو إدارة، فكان أول عمل قام به كلوت لتنظيم هذه الخدمة العسكرية هو تكوين «مجلس الصحة» ليشرف على إدارة الخدمات الطبية والصيدلية بالجيش فى البر والبحر، وأنشأ محمد على فى وزارة الحرب مكتبا مركزيا عين كلوت رئيسا له، وبه إدارات للمهمات والحسابات والرقابة على المستشفيات وعربات لنقل المرضى وغير ذلك من الأمور.

- اقتصر نشاط هذه الإدارة الطبية فى أول الأمر على خدمات الجيش، واتسع نشاطها فيما بعد ليشمل الأهالى بوجه عام، فأنشئت لهذا الغرض مكاتب للاستشارات الطبية المجانية فى مدينتى القاهرة والاسكندرية، وأجيز للمستشفيات العسكرية أن تستقبل المرضى المدنيين، ثم وزع الأطباء والصيادلة على مراكز المديريات حيث أقيمت مستشفيات مدنية صغيرة الى جانب المستشفيات العسكرية التى وزعت حيث التجمعات العسكرية. ولم يكن متوفرا فى هذا الوقت العدد الكافى من الأطباء والصيادلة، واستطاع كلوت بك أن يحصل على موافقة الوالى على إنشاء مدرسة للطب ليتعلم المصريون مهنتى الطب والصيدلة، ثم أنشأ مدرسة وداراً للولادة ليلحق بها تلميذات ليصبحن قابلات يوكل إليهن علاج المرضى من النساء والأطفال.

- وهكذا وضع «مجلس الصحة» تحت إشرافه جميع الخدمات الصحية والصيدلية، العسكرية منها والمدنية، وجميع ما يتبعها من مستشفيات فى القاهرة والاسكندرية والمديريات وكل ما يتبع ذلك من مستودعات صيدلية مركزية ومختبرات كيماوية، الى جانب منشآت التعليم الطبى.

- وكان من نتيجة هذه الاختصاصات الواسعة للمجلس، أن أطلق عليها اسم « مجلس الصحة العام» بدلا من مجلس الصحة فحسب، كان المجلس خاضعا لسلطة ثلاث نظارات فى نفس الوقت : الحرب، الداخلية، التعليم.

- لم يكن ضمن اختصاصات هذا الجهاز الشامل عند إنشائه اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية البلاد من الأمراض الوبائية الوافدة من الخارج، ولو أنه قد اتخذ فى بعض المناسبات بعض إجراءات الحجر الصحى، وحصل رسوما صحية على البضائع، إلا أن

هذه التصرفات كانت تتخذ بطريقة عشوائية وتعسفية، إذ لم تكن تطبيقا لقواعد منهجية. وفى عام ١٨٣١م ، والعالم كله يئن تحت وطأة وباء الكوليرا فى موجتها العالمية الثانية، شعرت مصر بأعنف هزة فى تاريخها الحديث وهى تواجه هذا الوباء الذى اكتسحها من الشمال الى الجنوب فى سرعة مذهلة، وهناك رئى أنه ثمة حاجة ماسة لإنشاء جهاز صحى آخر لحماية مصر والبلاد الملحقة بها (كريت وسوريا) من الأمراض الوبائية التى تفد اليها من الخارج، جهاز يقوم بالخدمات الصحية البحرية والحجر الصحى، ويطبق إجراءات وقائية على غرار الإجراءات التى كانت مطبقة فى أوربا منذ سنوات عديدة، وتقدم قناصل الدول بالاسكندرية بمذكرة الى الوالى بهذا المعنى، ووافق محمد على عليها، وطلب منهم أن يطبقوا كافة إجراءات الحجر الصحى المعمول بها فى بلادهم، ثم شرع بمهارته فى انتزاع السلطة تدريجيا من بين أيديهم، فبدأ بأن أقحم على مجلسهم مندوبا عن الحكومة، وانتهى فى آخر الأمر بأن نحاهم كلية عن القيام بهذا النشاط. وتنفيذا لرغبة الوالى اجتمع جميع قناصل أوربا بالاسكندرية على شكل جمعية عمومية أطلقت على نفسها اسم "وكالة أو مندوبية الصحة العامة" يقتصر عملها على شئون الحجر الصحى فحسب، وكانت التعليمات تقضى بأن تقسم الشهادات الصحية التى يحملها قباطنة المراكب إلى ثلاثة أنواع: نظيفة ومشتبهة وموبوءة. وقررت المأمورية إقامة حجر صحى (لازاريت) فى الاسكندرية بالقرب من حصن السلسلة، وضع حجر الأساس له فى ٢٦أبريل ١٨٣٢م ، وفى عام ١٨٣٤ عين محمد على الضابط طاهر أفندى حاكم الاسكندرية مندوبا عن الحكومة المصرية، وفى نفس العام ابتليت مدينة الاسكندرية بوباء الطاعون، وأصدرت المأمورية الإجراءات الصحية التى تتخذ على المنازل الموبوءة بالمدينة، وبعد ظهور رائحة فضائح إدارية فى هذا الجهاز، طلب محمد على بسخرية من القناصل، بعد أن شكرهم «أن يتنحوا عن الإشراف على خدمات الحجر الصحى التى كثيرا ما سببت لهم المتاعب» وهم فى نفس الوقت لا يتناولون مرتبات على هذا العمل الإنسانى الكبير، وأبلغهم باغوص بك يوسف وزير الخارجية أن سمو الوالى كوّن هيئة تحل محل لجنتهم سماها «هيئة حكام الصحة العامة بمصر» مركزها

الاسكندرية، وتكونت هيئة الحكام من ناظر الخارجية والتجارة رئيسا يعاونه سبعة أعضاء اختارتهم الحكومة، أحدهم هو طاهر بك، ومصرى آخر واثنان من الجاليات الأجنبية الأكثر عددا فى البلاد من المهتمين بشئون التجارة، وثلاثة من القناصل من بين الذين لم يحتجوا على قيام هذا النظام.

وفى عام ١٨٤٢م صدر أمر عال يحسم النزاع الذى نشأ بين «مجلس الصحة العام» بالقاهرة و«هيئة حكام الصحة العامة بمصر» بالاسكندرية يقضى بإنشاء إدارتين جديدتين للصحة العامة إحداهما فى مصر السفلى والثانية فى مدينة القاهرة على أن تتبع الإدارتان «هيئة حكام الصحة بمصر» الموجودة بالاسكندرية . بعد أن وهنت قوة محمد على الدولية ادعت الدول الأجنبية(بتحريض من قناصلها بالاسكندرية)أن الصحة العامة فى مصر قد تدهورت، ولذا لن تعترف هذه الدول بالوثائق الصحية التى تصدر عن السلطات المصرية إلا إذا منح الوالى قناصل تلك الدول بعض النفوذ فى الإدارة الصحية للبلاد، فأضاف محمد على إلى أعضاء «هيئة حكام الصحة بمصر» مندوبين عن قناصل النمسا وفرنسا وبريطانيا واليونان وبروسيا وسردينيا على أن تكون أصواتهم استشارية وقاصرة على مسائل الحجر الصحى فقط. وغير اسم هيئة حكام الصحة بمصر إلى اسمها القديم«نظارة الصحة». وترك لنفسه حق اختيار وتعيين جميع الأعضاء وهم الرئيس والمعاون، وعدد من كبار الأطباء والإداريين فى الحكومة وصدر هذا القانون فى ١٤سبتمبر ١٨٤٤م ، ويمكن اعتبار هذا التاريخ نقطة البداية فى إصدار التشريعات الصحية فى مصر، وكان أول عمل قامت به نظارة الصحة هو وضع اللوائح اللازمة لتحسين الصحة العامة والمحافظة عليها، ثم استصدرت قانونا للعقوبات يطبق عند مخالفة هذه التعليمات، وصدرت عام ١٨٤٤م لائحة لمكافحة الطاعون والجدرى تحت اسم «لائحة الكورنتينة والنظافة» قضت نصوصها بضرورة التبليغ عن الطاعون، ومعاقبة من هرب أو ساعد مريضا على الهرب، وكذلك معاقبة من أخفى أو ساعد على إخفاء أمتعة مريض خوفا من تطهيرها، وفى اللائحة نص صريح يقضى بمعاقبة «كل من كان غير حاصل على النظافة فى بدنه أو قوته».

– فى الواقع إن أول قانون صحى صدر فى مصر الحديثة كان هو الأمر العالى الصادر فى

سنه ١٨١٩م الذى يقضى بإجراء عملية التلقيح ضد الجدرى،وكان ذلك قبل وجود أى نوع من أنواع الإدارة الصحية فى البلاد . وفى عام ١٨٤٥ أصدر محمد على أمره العالى فى ١٤يونيو ١٨٤٥ بإبدال مجلس الكورنتينات (الحجر الصحى) بالقاهرة الذى يتبع نظارة الصحة مباشرة، وبهذا الأمر صارت نظارة الصحة السلطة الصحية الأولى والعليا المسئولة عن شئون الصحة العامة بمصر.

- وفى ٢٢أغسطس ١٨٤٧، صدر ديكريتو ينظم الخدمات الصحية وتفاتيش الصحة بالمديريات، وقامت نظارة الصحة بعملها خير قيام واستكملت جهازها، وأصبحت كثير من البلاد الأوربية تغبط مصر على حسن إدارة الشئون الصحية فيها (كما جاء فى تقريرى مندوبى حكومة روسيا وحكومة فرنسا).

- بعد تولى عباس الأول الأريكة المصرية، أضاف إلى أعضاء نظارة الصحة أحد رجال الدين. وبعد تولى سعيد باشا الحكم أعاد للأسف إلى مندوبى الدول الأجنبية حق التصويت فى اجتماعات نظارة الصحة، وكذلك أعاد الى الوجود مجلس الصحة بالقاهرة، واتبعه لوزارة الداخلية فأصبح قسما من أقسامها فى ٢١أبريل ١٨٥٧ . وبدأت المعارك من جديد بين مجلس الصحة بالقاهرة ونظارة الصحة بالاسكندرية، وحسمت هذه المعارك بصدور أمر عال فى ٦ ديسمبر ١٨٥٨ بضم هذين الجهازين مرة ثانية تحت اسم «النظارة العامة للصحة»، واستمرت هذه النظارة بعملها الشامل فى إدارة الصحة العامة والحجر الصحى فى البلاد الى سنوات عديدة، وتم تعيين مفتشين مقيمين أحدهما فى طنطا والثانى فى أسيوط، يقومان الى جانب أعمالهما التفتيشية بأعمال الطب الشرعى كل فى منطقته.

- انتشر التيفوس فى الصعيد وفى منطقة السويس بعد انتقال عمال السخرة فى الصعيد، فأوقفت نظارة الصحة العامة جلب العمال من الصعيد لحفر قناة السويس رغم احتجاج السلطات الفرنسية، وبعد افتتاح قناة السويس فى ١٧نوفمبر ١٨٦٩، صارت أعمال الحجر الصحى ذات شأن كبير حيث أن البواخر القادمة من الشرق الأقصى سوف تعبر القناة فى طريقها الى البحر المتوسط وأوربا، فسارعت نظارة

الصحة العامة بمصر إلى إضافة لائحة خاصة بالسفن العابرة للقناة.

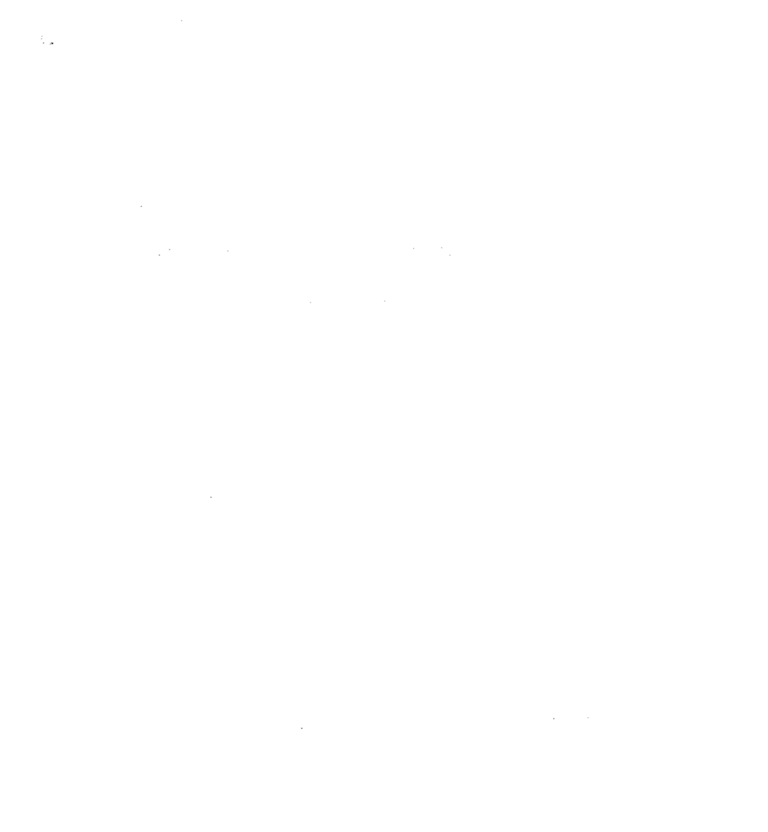
- صدر فى عام ١٨٦٤ قانون تكميلى للائحة الحجر الصحى والنظافة الصادرة فى ١٨٤٤، ينص على وجوب عزل المرضى فى الأزاريطة، وينص أيضا على ضرورة نظافة الطرقات والمساكن، ورش حوائطها بالجير وسد الشقوق، وتطهير المساكن بالكلور أو الكبريت. وقضى هذا القانون أيضا بتعيين مفتشين ومفتشات لدخول المنازل للتحقق من أن الإجراءات اللازمة قد اتبعت.

الفصل الثالث

نشأة التعليم الطبى الحديث

(١) إنشاء مدرسة الطب والمدارس الملحقة بها.

(٢) البعثات العلمية.



(١) إنشاء مدرسة الطب والمدارس الملحقة بها

إنشاء مدرسة الطب.

بدأ التفكير فى إنشاء مدرسة للطب فى مصر، باقتراح من لجنة من العلماء الفرنسيين الذين صحبوا الحملة الفرنسية على مصر، كان من بين أعضائها كافاريللى ومونج ولارى، الذين كلفوا بوضع خطة لإنشاء مستشفى مدنى يتسع لأربعمائة سرير لمرضى القاهرة، ففى تقرير هذه اللجنة، اقترح أن تلحق بهذا المستشفى مدرسة للطب يتعلم فيها المصريون باللغة الفرنسية، ولكن ذلك الاقتراح لم يتحقق لأسباب عديدة.

وعندما تولى محمد على باشا حكم مصر(فى عام ١٨٠٥)، كان من اهتماماته نشر التعليم لتخريج المصريين المؤهلين القادرين على إدارة أركان الدولة الحديثة، وتمثل ذلك فى إنشاء المدارس الحديثة إلى جانب التعليم الأزهرى القائم، وفى إيفاد البعثات الدراسية إلى أوربا. واعتمدت البعثات العلمية للخارج على خريجى الأزهر النابهين، فأوفدت أولى البعثات العلمية الطبية الى فرنسا فى عام ١٨٢٦م ، ثم توالت البعثات بعد ذلك وكان من أهمها تلك التى أوفدت فى عام ١٨٣٢ وكانت مكونة من اثنى عشر مبعوثا، عاد معظمها إلى مصر فى عام ١٨٣٨ بعد أن حصلوا على إجازاتهم التخصصية، وأصبحوا أول هيئة تدريس مصرية فى مدرسة الطب.

وكان الطبيب الفرنسى أنطوان برتليمى كلوت (بك) قد حضر إلى مصر فى ديسمبر من عام ١٨٢٤ للعمل كرئيس للأطباء والجراحين بالجيش المصرى، وقدم اقتراحا إلى محمد على بافتتاح مدرسة للطب تلحق بالمستشفى العسكرى فى أبى زعبل، ووافق محمد على على ذلك، وافتتحت المدرسة فى عام ١٨٢٧ . واستعان كلوت بك بالأساتذة من الأطباء الفرنسيين والإيطاليين والأسبان والألمان، وألحق بالمدرسة - معهد الألسن ليتعلم الطلاب أصول اللغات الأجنبية، وتم اختيار طلاب المدرسة من بين النابهين من طلاب الأزهر. وكانت الدروس تلقى

باللغة الفرنسية، وتترجم بواسطة مترجمين الى العربية، ثم تملى بعد ذلك على الطلاب. وتمت ترجمة اثنين وخمسين من كتب الطب الفرنسية إلى اللغة الإيطالية، حيث قام بترجمتها الى العربية سورى لا يتقن سوى اللغة الإيطالية(عنحورى). وعهد إلى أحد علماء الأزهر النابغين وهو الشيخ محمد الهراوى، ليكتب بلغة عربية صحيحة ما ترجمه السورى من كتب الطب. وكانت اللغة الفرنسية تدرس للطلاب الى جانب العلوم الطبية. وقامت عقبة فى وجه تدريس التشريح، اعتقاداً من بعض الأهالى والطلاب بحرمة تشريح الجثث، ولكن علماء الأزهر أفتوا بمشروعية التشريح للتعليم والنفع للإنسان.

وكانت مواد الدراسة بمدرسة الطب تتضمن علوم الطبيعة والكيمياء والنبات والتشريح والفسيولوجيا والصحة العامة والأدوية، وعلم السموم، وعلم الأمراض، والأمراض الباطنة، والجراحة والصيدلة، وبلغ طلاب الدفعة الأولى بالمدرسة مائة طالب تخرجوا بعد خمس سنوات، وبلغ عدد الخريجين أكثر من أربعمائة خلال عشر سنوات من مدرسة الطب فى أبى زعبل، وكانت الامتحانات تعقد علنية فى احتفال كبير، وكان الناجحون يؤدون قسم أبقراط.

مدرسة الولادة:

ألحقت كذلك بمدرسة الطب فى عام ١٨٣٨، مدرسة للقابلات والولادة، واختيرت لها طائفة من السودانيات والحبشيات تعلمن فيها اللغة العربية وفن الولادة، وألحق بمدرستهن مستشفى صغير للنساء، ثم نقلت المدرسة من أبى زعبل إلى القاهرة.

مدرسة الصيدلة:

أنشئت مدرسة الصيدلة، بعد إنشاء مدرسة الطب بعام واحد، وكان مكانها بجوار الصيدلية المركزية بالقلعة، إلا أن نتائجها كانت غير مرضية للحكومة فرئى من الأنسب أن تنضم لمدرسة الطب بأبى زعبل فألحقت بمدرسة الطب مدرسة خاصة للصيدلة، وبهذا تمكن مدرسو الطب من القيام بالتدريس لطلبة الصيدلة، وخاصة فى علوم الطبيعة والكيمياء وعلم النبات والمادة الطبية، وفى نفس الوقت أمكن الاقتصاد فى عدد أعضاء هيئة التدريس، هذا وقد بلغ

عدد تلاميذها عام ١٨٣٧ ، خمسين طالبا.

وفى بعثة عام ١٨٣٢ إلى فرنسا، درس حسين غانم الصيدلة وقد أقام ١٣ عاما فى فرنسا، وهو مؤلف «الدر الثمين فى فن الأقربازين» الذى طبع فى بولاق عام ١٨٤٨ . أما حسن الرشيدى فقد وضع كتاب « عمدة المحتاج فى علمى الأدوية والعلاج» فى أربعة مجلدات، طبعت بعد وفاته فى عام ١٨٦٧ ، وفى عام ١٨٤٤ كان ضمن المبعوثين بدوى سالم، كما كان مصطفى المجدلى من أعضاء بعثة عام ١٨٤٥، وهذا الأخير أصبح فيما بعد أستاذا للصيدلة.

تخرجت أول دفعة من مدرسة الصيدلة، التى ألحقت بمدرسة الطب بأبى زعبل عام ١٨٣٢ ، وكانت حديقة للنباتات الطبية ملحقة بالمدرسة، وبعد انتقال مدرستى الطب والصيدلة إلى قصر العينى فى عام ١٨٣٧، أنشئت حديقة نباتات بجزيرة الروضة، بدلا من حديقة أبى زعبل، وكان يشرف عليها الإيطالى فيجارى، وفى عام ١٨٤٩ بلغ عدد الطلبة خمسة وعشرين، ومدة الدراسة خمس سنوات، ومنهج الدراسة كالآتى: السنة الأولى : النبات، الفيزيقا، الكيمياء، الجيولوجيا المعدنية - السنة الثانية والثالثة : النبات التخصصى، الكيمياء المعدنية - السنة الرابعة والخامسة : الكيمياء، الكيمياء العضوية والصيدلية، الأقربازين، المادة الطبية وتضاد الأدوية.

(٢) البعثات العلمية

وجه محمد على همته الى إيفاد البعثات الدراسية الى أوروبا ليتم الشبان المصريون دراستهم فى معاهدها العلمية، وهذه الفكرة تدل على ناحية من نواحى عبقرية محمد على باشا، فهو لم يكتف بأن يؤسس المدارس والمعاهد العلمية بمصر، ليتلقى فيها المصريون العلوم التى تنهض بالمجتمع المصرى، بل اعتزم أن ينقل الى مصر معارف أوربا وخبرة علمائها ومهندسيها، ورجال الحرب والفنون فيها، وأراد أن تضارع مصر أوربا فى مضمار التقدم العلمى والاجتماعى، فقصد من إرسال البعثات تكوين فئة من المصريين لا يقلون عن أرقى طبقة مثقفة فى أوربا.

وأراد من جهة أخرى أن تجد مصر من خريجى هذه البعثات كفايتها من المعلمين فى مدارسها العالية، والقواد والضباط لجيشها، والمهندسين والقائمين على شئون العمران فيها، وإدارة حكومتها لكيلا تكون عالة على أوربا بعد ذلك.

ولو تأملت مليا فى العصر الذى نشأت فيه الفكرة، واختلجت فى نفس محمد على، لعجبت لعبقريته كيف أنبتت هذا المشروع. ففى ذلك العصر لم يفكر عالم شرقى ولا حكومة شرقية، فى إيفاد مثل هذه البعثات، وهذه تركيا وسلطانها كان يملك من الحول والسلطة أكثر مما يملك محمد على لم تفكر حينذاك أصلا فى إيفاد البعثات الدراسية إلى المعاهد الأوربية، فصدور هذه الفكرة فى ذلك العصر، وفى الوقت الذى كان محمد على مشغولا فيه بمختلف الحروب والمشاريع والهواجس، يدل حقيقة على عبقرية نادرة وهمة عالية.

بدأ محمد على يرسل الطلبة المصريين الى أوربا سنة ١٨١٣ وما بعدها، وأول بلاد اتجه إليها فكره إيطاليا، فأوفد اليها طائفة من الطلبة لدراسة الفنون العسكرية وبناء السفن، وتعلم الهندسة، وغير ذلك من الفنون، وكان من أشهر هؤلاء المبعوثين الأوائل نقولا مسالكس أفندى، الذى أوفده إلى روما وميلانو سنة ١٨١٦ ليتعلم فن الطباعة، وما إليها من سبك الحروف العربية وصنع قوالبها، فأقام أربع سنوات، ثم عاد الى مصر فتولى إدارة مطبعة بولاق سنة ١٨٢١، وبقى مديرا لها إلى أن توفى سنة ١٨٣١، ثم اتجه نظر

محمد على إلى فرنسا، فأرسل اليها طائفة من الطلبة، وكذلك أرسل الى انجلترا بعض التلاميذ لتلقى فن بناء السفن والملاحة، ومناسيب الماء، والميكانيكا، هذا وقد بلغ عدد أفراد البعثات الأولى هذه ٢٨طالبا لم تعرف أسماؤهم بالتفصيل، ولكن عرف من أفراد بعثة فرنسا شاب كان له شأن كبير فى تنظيم البعثات الكبرى، التى أخذت تتدفق الى فرنسا، وهو عثمان نور الدين افندى، الذى صار أميرالاى للأسطول المصرى.

البعثات الكبرى

أرسل محمد على أول بعثة من البعثات الكبرى سنة ١٨٢٦ ، وكانت مؤلفة من أربعين تلميذا، ولحق بهم أربعة تلاميذ آخرون، فصار عددهم سنة ١٨٢٨ ، أربعة وأربعين طالبا، واستمر يرسل الطلاب إلى فرنسا لينضموا إلى البعثة الأولى . وفى سنة ١٨٤٤ أوفد بعثة كبرى من الطلبة لتلقى العلوم والفنون الحربية مؤلفة من سبعين تلميذا، اختارهم سليمان باشا الفرنساوى، من بين تلاميذ المدرسة المصرية، ثم لحق بهم غيرهم، وكان بينهم أربعة من الأفراد، منهم اثنان من أبناء محمد على، الأمير عبد الحليم، والأمير حسين، واثنان من أبناء إبراهيم باشا، الأمير إسماعيل(الخديوى فيما بعد)، والأمير أحمد، ولهذه البعثة أنشئت المدرسة المصرية التى تولى إدارتها اسطفان بك، واستمرت تؤدى عملها، وهو تأهيل الطلبة لإتقان اللغة الفرنسية، ومماشاة المدارس العليا بفرنسا، إلى أن أقفلت عام ١٨٤٨ .

لم يتناول الإحصاء الدقيق بيان أسماء أعضاء البعثات الثلاثة الأولى، ولذلك صار مألوفا أن يبدأ تعداد البعثات ابتداء من بعثة سنة ١٨٢٦ ، ويعتبر العلامة على باشا مبارك هذه البعثة أول رسالة أرسلت إلى أوربا فى الديار المصرية فى زمن المرحوم العزيز محمد على*.

بلغ عدد الطلبة جميعا الذين أوفدهم محمد على الى أوربا فى البعثات الثلاث الأولى فى عام (١٨١٣-١٨٢٥)٢٨ طالبا، وفى البعثات الكبرى ابتداء من البعثة الأولى عام ١٨٢٦ الى البعثة التاسعة عام ١٨٤٧ ، ٢٩١ مبعوثا، فيكون مجموعهم ٣١٩ تلميذاً وهو عدد

---

* الخطط التوفيقية ج ١١ صفحة ٦٨.

كبير إذا قيس بدرجة الثقافة التى بلغتها مصر فى ذلك العصر، وعظيم فى نتائجه لأن هذه البعثات كان لها أوفر قسط فى نهضة مصر الاجتماعية والعلمية والاقتصادية والحربية والسياسية.

أنفق على البعثات الثلاث الأولى (٣٠٠٠٠) من الجنيهات، وبلغ ما أنفق على البعثات الكبرى التى أرسلت ما بين ١٨٢٦-١٨٤٧ مبلغ ٢٧٣٣٦٠ جنيه، وهو مبلغ ضئيل بالنسبة للخبرات التى نالتها مصر على أيدى خريجى هذه البعثات.

كان محمد على شديد العناية والاهتمام بأعضاء البعثات، يتقصى أنباءهم ويتتبع أحوالهم، ويكتب لهم من حين لآخر رسائل يستحثهم فيها على العمل والاجتهاد وينبههم الى واجباتهم، دليلا على مبلغ عنايته بشأنهم.

بلغ أعضاء البعثة الأولى، التى أرسلت الى فرنسا فى يوليو ١٨٢٦ تحت إشراف مسيو جومار ٤٤ طالبا، لدراسة :الإدارة الملكية، والحقوق، والفنون الحربية، والادارة العسكرية، والعلوم السياسية، والملاحة، والهندسة الحربية، والمدفعية، والطب والجراحة، والزراعة، والتاريخ الطبيعى، والمعادن، وهندسة الرى، والميكانيكا، وصنع الأسلحة، وصب المدافع، والطباعة والحفر، والكيمياء، وكان إمام البعثة الشيخ رفاعة رافع الذى صار أنبه رجال البعثة ذكرا وأرفعهم شأنا، وأرسلت البعثة الثانية الى فرنسا فى أواخر عام ١٨٢٨، وكانت مؤلفة من ٢٤ طالبا تخصص معظمهم فى الهندسة والرياضيات، وتخصص بعضهم فى الحربية والعلوم السياسية والطبيعيات، وتخصص ثلاثة فى الطب والترجمة.

وأرسلت الحكومة البعثة الثالثة فى سنة ١٨٢٩، وبلغ عدد طلابها ٥٨ طالبا وذلك الى فرنسا (٣٤)والنمسا(٤)، وانجلترا (٢٠)، أرسلوا جميعا لتعلم ضروب مختلفة من الصناعات (ما نطلق عليه حاليا التقنية)، وشملت صناعات مدنية مثل صناعات النسيج، والسجاد، والأحذية، والساعات، والآلات الهندسية، والآلات الجراحية، ...الخ، وصناعات حربية مثل صناعة البنادق والطبنجات، والسفن، وصب المدافع والقنابل...الخ

وسميت البعثة الرابعة باسم البعثة الطبية الكبرى،وقد أرسلت سنة ١٨٣٢ وبلغ عدد أعضائها (١٢) طالبا نبغوا معظمهم وخلدوا أسماءهم بما قاموا به من جلائل الأعمال، وتجلى نبوغهم فى نشر العلوم الطبية فى مصر، وخاصة بمدرسة الطب تدريسا وترجمة وتأليفا، وفى الاضطلاع بالأعمال الصحية فى البلاد.

كان أعضاء البعثة الطبية الكبرى من أوائل خريجى مدرسة الطب بأبى زعبل، كانوا باكورة ثمرتها، واختارهم الدكتور كلوت بك ليتمموا علومهم فى باريس، حتى إذا عادوا عينوا أساتذة فى مدرسة الطب، وقد قال كلوت بك فى هذا:« وكان هذا هو الغرض الذى أقصده، إذ كان من الواجب لإقامة علم الطب فى مصر على دعائم ثابتة وطيدة أن تكون منصبغة بالصبغة المصرية، وهو ما لم يكن متيسرا إلا بتكوين أساتذة من المصريين، يلقون الدروس بغير حاجة الى مساعدة المترجمين، ثم أردت بإرسال الاثنى عشر طالبا الى باريس لإتمام علومهم فيها أن أبين الدرجة التى وصلوا إليها فى التعليم فى مدرسة أبى زعبل، وأن أدحض ما تذرع به الوشاة والقادحون من الأكاذيب والتخرصات، لذم هذه المدرسة والحط من قدرها، وقد كان من حسن الحظ أن أقام أولئك التلاميذ فى امتحانهم فى اللغة الفرنسية أمام الأكاديمية الباريسية برئاسة البارون دوبيتران Baron Depuytren الدليل على حذقهم وتفوقهم، حتى استحقوا أن ينالوا لقب الدكتوراة من جامعة الطب بباريس ».

أعضاء البعثة الطبية الكبرى هم:

(١) محمد على البقلى(باشا)

(٢) إبراهيم النبراوى (بك)

(٣) محمد الشافعى (بك)

(٤) محمد الشباسى (بك)

(٥) مصطفى السبكى (بك)

(٦) أحمد حسن الرشيدى(بك)

(٧) عيسوى النحراوى (افندى)

(٨) الشيخ حسين غانم الرشيدى

(٩) محمد السكرى (افندى)

(١٠) حسين الههياوى (أفندى)

(١١) محمد منصور (أفندى)

(١٢) أحمد نجيب (أفندى)

وأرسلت البعثة الخامسة سنة ١٨٤٤ ، وهى أكبر البعثات التى أرسلت إلى فرنسا وأعظمها شأنا ، وكان فيها بعض أنجاله وأحفاده ولذلك يسميها على باشا مبارك بعثة الأنجال، انتخب القائد سليمان باشا الفرنساوى طلابها من نوابغ طلبة المدارس العالية بمصر ، وانتظم فى سلكها بعض المعلمين والموظفين، ممن طلبوا التوجه برغبتهم من الدواوين، وكان على باشا مبارك، أحد أعضاء هذه البعثة، ودرس أعضاء هذه البعثة العلوم العسكرية والعلوم الهندسية على وجه الخصوص .

وكان ممن تخصصوا فى الطب والطبيعيات:

(١) أحمد ندا (بك)

(٢) عبد العزيز الهراوى (باشا)

(٣) عبدالرحمن الهراوى (بك) الذى عمل مدرسا بمدرسة الطب

(٤) إبراهيم السبكى (أفندى)

(٥) محمد الفحام (أفندى)

(٦) مصطفى الواطى (بك) تخصص فى طب الأسنان، وبعد عودته ترأس قسم ترجمة الطبيعيات بفروعها فى قلم الترجمة وصار وكيل مدرسة الطب .

(٧) عثمان إبراهيم أفندى، تخصص فى طب الأسنان أيضا وعهد إلى الاثنين تدريس طب الأسنان فى مدرسة الطب، ومعالجة المرضى فى المستشفى.

(٨) محمد يونس (أفندى)

(٩) محمد الشرقاوى(أفندى)

(١٠) بدوى سالم (أفندى)مدرس الكيمياء والصيدلة بمدرسة الطب

(١١) حسن (بك) هاشم

(١٢) محمد إبراهيم (أفندى)

(١٣) على عيسى (أفندى) تخصص فى التعدين

(١٤) إبراهيم جركس (بك) مدرس بمدرسة الطب البيطرى

(١٥) عبد الهادى اسماعيل (أفندى)- ناظر مدرسة الطب البيطرى فى عهد الخديوى اسماعيل.

(١٦) بترو (أفندى)

وتبع هذه البعثة الكبرى بعثات لتعلم الحقوق والمحاماة، وبعثات الإتقان فى بناء السفن الحربية والميكانيكا وغيرها من العلوم المستحدثة والعلوم التطبيقية الحديثة فى ذلك العصر.

وكان من تخصص فى الطب من البعثة السادسة التى أرسلت للنمسا سنة ١٨٤٥ ، حسين عوف (باشا) وابراهيم دسوقى افندى، وقد تخصص الاثنان فى طب العيون.

لم يثق محمد على، فى بادئ الأمر، كثيرا فى الفرنسيين والبريطانيين، نظرا لأطماعهم الاستعمارية، ومن ثم خطب ود الإيطاليين، وأرسل أول مبعوث وهو عثمان نور الدين، من أصل تركى، الى إيطاليا، وفى عام ١٨١٢ عرض الفرنسى جومار عضو المجمع العلمى (والحملة الفرنسية سابقا) على الوالى خطة لتطوير التعليم فى مصر، إلا أنه لم يتلق ردا على

اقتراحه، ثم أرسل الوالى بعثة أخرى إلى إيطاليا لتعلم فنون الحرب، وبناء السفن، ونظم الإدارة والطباعة. ومن الإيطاليين الأوائل الذين عينهم محمد على باشا لودفيكو كولوتشى، الذى قدم الى مصر فى عام ١٨٠٤ وصار طبيب القصر وأحد مؤسسى المستشفى الإيطالى بالاسكندرية، وهكذا ظل التأثير الإيطالى سائدا. إذ كانت الإيطالية هى اللغة الأوروبية الوحيدة التى تعلم بالمدارس، وأول كتاب طبع بالمطبعة الجديدة فى عام (١٨١٩) هو قاموس ايطالى عربى، جمعه دون روفائيل، كما كان مدرسو المدرسة العسكرية بالقلعة إيطاليين . وترجمت الكتب الإيطالية الى التركية والعربية، وقد احتل الإيطاليون غالبية المناصب الإدارية فى البلاد، وعندما قدم كلوت الى مصر وجد (١٠٥) طبيبا وصيدلانيا إيطاليا مقابل (٣٢)طبيبا فرنسيا. ومنذ لقاء عثمان نور الدين بجومار فى فرنسا تبدلت الأمور فأرسلت البعثات إلى فرنسا، وحل الفرنسيون محل الإيطاليين، وتوقفت ترجمة الكتب الإيطالية، كما توقف تعلم اللغة الإيطالية بالمدارس الحكومية، ولكنه استمر بالمدارس الخاصة.



الباب الثانى

عصر إسماعيل والاحتلال البريطانى

الفصل الأول

المعالم التاريخية المميزة للعصر
(١٨٦٣ - ١٩٢٤)

(١) عصر اسماعيل (١٨٦٣ - ١٨٧٩)

(٢) مصر منذ الثورة العرابية حتى الحرب العالمية الأولى (١٨٨١ - ١٩١٤).

(٣) مصر منذ الحرب العالمية الأولى حتى إنشاء الجامعة المصرية (١٩١٤ - ١٩٢٤).

(١) عصر إسماعيل (١٨٦٣-١٨٧٩)

عندما تولى إسماعيل باشا حكم مصر،كانت خطته ترمى إلى توسيع نطاق استقلاله فى حكم البلاد، وكسب أكثر ما يمكن من حقوق ومزايا من الحكومة العثمانية، وصولا إلى الاستقلال التام، إلا أن ذلك كان على حساب الخزينة المصرية. فقد سعى مثلا إلى التخلص من قيود معاهدة لندن ١٨٤٠ وفرمانى ١٨٤١ من أجل تغيير نظام وراثة العرش. بحيث يتولى الحكم أكبر أنجال إسماعيل، بدلا من أكبر أفراد الأسرة العلوية سنا (أسرة محمد على). وقد صدر بالفعل فرمان سلطانى بذلك فى ٢٧مايو ١٨٦٦ كلف اسماعيل استضافة السلطان عبد العزيز لمصر (ابريل ١٨٦٣)، وما صاحب تلك الزيارة من حفاوة وإكراميات وهدايا ملأت سفينة كاملة، بالإضافة الى ستين ألف جنيه للصدر الأعظم فؤاد باشا، ليبذل مساعيه الطيبة لدى السلطان لاستصدار الفرمانات اللازمة. وانتهت مساعى الصدر الأعظم الطيبة الى رفع الجزية السنوية للحكومة العثمانية، والتى تدفعها مصر، من أربعمائة ألف جنيه عثمانى الى سبعمائة وخمسين ألفا. لذا استدان اسماعيل ثلاثة ملايين جنيه، كانت باكورة الديون الكبيرة التى وقعت فيها مصر بعد ذلك. ولقد تضمن هذا الفرمان زيادة عدد الجيش المصرى إلى ثلاثين ألف جندى، بدلا من ثمانية عشر ألفا (فرمان ١٨٤١)، وإقرار حق مصر فى ضرب النقود، ومنح الرتب المدنية لغاية الرتبة الثانية.

وتتالى حصول إسماعيل على الفرمانات التى حققت له بعض مزايا الاستقلال. من ذلك فرمان فى ٨يونية ١٨٦٧،الذى حصل بمقتضاه على لقب «خديوى» بدلا من لقب «والى». وبمقتضى هذا اللقب الجديد تمتع إسماعيل ببعض الاستقلال فى إدارة شئون البلاد الداخلية والمالية، وعقد المعاهدات الخاصة بالبريد والجمارك، ومرور البضائع والركاب فى داخل البلاد، وشئون الضبط للجاليات الأجنبية.

ثم صدر فرمان (١٠سبتمبر١٨٧٢) يخول إسماعيل صراحة حق الاستدانة من الخارج، دون الرجوع للدولة العثمانية. ثم صدر ما يعرف بالفرمان الشامل فى ٨ يونية ١٨٧٣ الذى ثبت لمصر فى عهد إسماعيل حقوقها الكاملة فى الاستقلال، فيما عدا دفع الجزية السنوية،

وعدا عقد المعاهدات السياسية،وعدا حق التمثيل الدبلوماسى، وعدا صناعة المدرعات الحربية.

والحق أن عصر إسماعيل يعد نهاية لفترة انتقالية، امتدت منذ ضرب محمد على وتقلص مشروعه بتسوية لندن عام ١٨٤٠ وفرمانى ١٨٤١ ، حيث توقفت مشروعات التنمية التى كانت تتم فى إطار نظام الاحتكار، وفتحت أسواق البلاد أمام المنتج الأجنبى، وخاصة الإنجليزى، تطبيقا لاتفاقية بلطه ليمان (١٨٣٨)، والتى كان محمد على قد رفض تطبيقها عقب أزمته مع أوربا، كما سبقت الإشارة. وبدأ رأس المال الأوربى يدخل مجال الاستثمارات المختلفة، ويفسر ذلك توقف أو تجمد التنمية الذاتية للمجتمع المصرى.

ومن ناحية أخرى دخل إسماعيل فى سلسلة من مشروعات التنمية والتوسع، أعادت الى أذهان أوربا عصر محمد على، من حيث بروز قوة مصر مرة أخرى . فقد عمل إسماعيل على بسط نفوذ مصر فى الجنوب والجنوب الشرقى على ساحل البحر الأحمر. ولم يأت عام ١٨٧٥ الا وكان قد ضم فاشودة، ومصوع، وسواكن، وإقليم خط الاستواء، وأوغندة، واقليم بحر الغزال، وسلطنة دارفور، واقليم البوغوس، بين الحبشة والبحر الأحمر وحتى باب المندب، وزيلع، وبربرة، على الخليج، وسلطنة هرر جنوب شرقى الحبشة، وسواحل الصومال الشمالية حتى رأس جردفوى (الرأس الأخضر) على المحيط الهندى.

ولقد وضعه هذا التوسع فى مواجهة حتمية مع الحبشة، بعد أن أصبحت محاصرة بتوسعاته من ناحية الشمال (إقليم البوغوس) ومن ناحية الجنوب الشرقى(هرر)، ومن ناحية الشرق إلى البحر الأحمر حتى قسمايو*. ومن هنا دخل إسماعيل الحرب مع الحبشة بين عامى ١٨٧٥-١٨٧٦ انتهت بالهزيمة مع خسارة ثلاثة ملايين جنيه، فى وقت كانت الخزينة المصرية تعانى ضائقة الديون.

على أن توسع إسماعيل حتى الحبشة، وبصرف النظر عن نتائج الحرب فى غير صالحه، جعلت منه مصدر خطر على المصالح الأوربية التى كانت تتوسع هى الأخرى فى شرق أفريقية، فأعاد بذلك الى الأذهان خطر جده محمد على باشا. وفى الوقت نفسه كانت أزمة الديون

* قسمايو: مدينة بالصومال.

المالية تمسك بتلابيب مصر، كما سوف نرى . ومن هنا لم يكن من باب المصادفات أن عام ١٨٧٥ الذى شهد هذا التوسع الكبير لمصر فى شرق أفريقية هو العام الذى بدأت فيه الأزمة المالية تتبلور، وتأخذ مسارها الذى انتهى بالتدخل الأجنبى فى محاولة مخططة ومنظمة لإعاقة نمو مصر ومنع ظهور محمد على آخر.

وقد كان إسماعيل يدرك أهمية بناء القوة العسكرية لتحقيق طموحه فى الاستقلال. وعلى هذا انتهز فرصة إقامة علاقات طيبة مع السلطان العثمانى، والتى اتضحت فى إصدار الفرمانات المناسبة لمشروعاته، وقام بتوظيف جزء من هذه العلاقات فى إعداد القوة العسكرية، دون أن يثير حساسية السلطان، أو يلفت نظر الدول الأوروبية لما يفعله. ومن هنا فقد أرسل إلى فرنسا بعثة حربية من خمسة عشر عضوا من خيرة ضباط الجيش، لاقتباس الخبرات اللازمة . وأحضر من فرنسا بعثة حربية فرنسية من الضباط لتنظيم المدارس الحربية المصرية. وقد تولى هؤلاء الضباط نظارة بعض المدارس الحربية فى البداية. اهتم أيضا بتجديد الأسطول، فأعاد النشاط الى ترسانة الإسكندرية، وجدد المدرسة البحرية بالإسكندرية، وأقام مدرسة أخرى بجوار الترسانة.

وإسهاما فى تثقيف عقول العسكريين، أنشئت صحيفتان للشئون العسكرية، واحدة باسم «جريدة أركان حرب الجيش المصرى»، والأخرى باسم «الجريدة العسكرية المصرية(١٨٧٣)»

ولم يقتصر الأمر على النواحى الحربية، بل إن إسماعيل اهتم بالأسطول التجارى، فأنشأ شركة الملاحة التجارية باسم الشركة العزيزية (نسبة الى السلطان العثمانى عبد العزيز)، قامت بدور أساسى فى تنشيط حركة التجارة الخارجية لمصر، وسهلت مواصلاتها البحرية مع الأقطار الأخرى.

ورغم ذلك، فقد ضعف الجيش بشكل عام فى أواخر عصر اسماعيل، بسبب الأزمة المالية وارتباك شئون الحكومة، إلى أن وقع تحت سيطرة الإنجليز بعد احتلالهم لمصر فى عام ١٨٨٢ .

وأما فيما يتعلق بطبيعة الحكم السياسى لمصر فى أيام الخديوى اسماعيل، من حيث

السلطتين التشريعية والتنفيذية. فقد كان الحكم المطلق هو السائد. وكانت المجالس التى أقامها محمد على مثل مجلس المشورة، والمجلس العالى، من قبيل الأشكال الدستورية، وإن لم تكن كذلك فى حقيقة الأمر. ويمكن اعتبارها مجالس استشارية فقط، دون أن يكون لها أية سلطة فى إقرار ما تشير به أو متابعته. وحتى هذا النوع الشكلى من المجالس أهمل فى أيام خلفاء محمد على. كما انكمشت مظاهر السلطة التنفيذية الممثلة فى الدواوين (الوزارات). وأصبحت أربعة فقط هى : الداخلية، والمالية، والحربية، والخارجية، وكانت فى أيام محمد على سبعة دواوين، هى : الديوان الخديوى، وينظر فى شئون الحكومة الداخلية والعامة، وديوان الإيرادات، وديوان الجهادية، وديوان البحر للأسطول، وديوان المدارس، وديوان الأمور الافرنكية والتجارة المصرية، وديوان الفابريقات.

ويلاحظ أن هذا الانكماش فى عدد الدواوين يرجع بالدرجة الأولى إلى ضرب محمد على وتقلص نشاطه السياسى والاقتصادى، ولم تعد هناك حاجة الى دواوين حكومية لمتابعة النشاط الاقتصادى، بعد انهيار سياسة الاحتكار وانفتاح أبواب مصر للسلع الأجنبية. كما يلاحظ أن الدواوين الأربعة المتبقية تختص، كما هو واضح من أسمائها، بأمور سيادية للدولة، بعد أن ترك النشاط الاقتصادى حرا للأفراد بعد إلغاء الاحتكار.

على أن ظروف التدخل الأجنبى فى شئون البلاد، بسبب أزمة الديون المالية، خلال حكم اسماعيل جعلت الأجانب يقاسمونه شئون الحكم، وقد تمثل ذلك فى وجود صندوق الدين والرقابة الثنائية ثم تشكيل الوزارة المختلطة التى عرفت عند الوطنيين باسم الوزارة الأوربية.

والحق أن إسماعيل لم يكن يختلف كثيرا عن سابقيه. ورغم أن عهده كان فى جملته عصر تقدم ونهضة علمية وثقافية، إلا أنه من ناحية الحكم كان يعد من عصور الحكم المطلق. وكان مجلس النظار، الذى أنشأه فى ١٨٧٨ عبارة عن سلطة تنفيذية لما يمليه الخديوى. وكذلك الحال بالنسبة لمجلس شورى النواب(١٨٦٦) الذى لم يكن أكثر من هيئة استشارية وليست تشريعية كما كان ينبغى، ويبدو أن اسماعيل أراد من وراء إنشائه أن يكون مجرد واجهة تضفى على الحكم رونقا وبهاء. ذلك أن المجلس لم يتكون بناء على حركة مطالبة جماهيرية، بل كان منحة من الحاكم، وأن حق الترشيح للمجلس اقتصر على شرائح اجتماعية

معينة، فجاء معظم أعضاء المجلس من العمد والمشايخ والأعيان عامة، وقليل من أصحاب المصالح التجارية والصناعية، إذا كانوا أصلا من الأعيان،كما لم يكن للمتعلمين تعليما عاليا نصيب فى عضوية المجلس، إلا إذا كانوا من بين الأعيان أصلا.

لكن يعود لإسماعيل فضل التوسع فى سياسة إحلال المصريين محل العناصر التركية الشركسية فى الوظائف الصغرى والوسطى، حتى تم تمصيرها مع نهاية السبعينات، فيما عدا الجيش الذى ظلت الرتب الكبيرة فيه حكرا على العناصر التركية.

وإلى أيام حكم إسماعيل يرجع تنظيم القضاء، الذى كان يفصل فى المنازعات بين المصريين والأجانب من الجنسيات المختلفة. وطبقا لنظام الامتيازات الأجنبية، الذى كان مفروضا على مصر، تمشيا مع تطبيقه فى الدولة العثمانية، كان الأجنبى يحاكم بمقتضى قانون بلده، وبواسطة قنصليته، حتى إذا كان النزاع بينه وبين مصرى، ومن هنا تعددت ألوان القضاء التى كان يعامل بها المصريون، تبعا لجنسية الطرف الآخر. ومن هنا جاء النظام الجديد الذى عرف بالمحاكم المختلطة لينظم أصول التقاضى بين المصريين وبين غيرهم من الأجانب. وقد تقرر العمل به اعتبارا من ١٨٧٦ .

أما فيما يتعلق بالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية فى عصر اسماعيل، فقد جاء إسماعيل، وكانت سياسة الاحتكار التى أقامها جده محمد على قد ألغيت، وأصبح المزارعون أحراراً فى زراعة ما يشاءون من الغلات، وبالأسلوب الذى يرونه. ومن ناحية أخرى كانت الحرب الأهلية الامريكية قد اندلعت قبل توليه الحكم بعامين تقريبا (١٨٦١-١٨٦٥)، ولذا ازداد الطلب على القطن المصرى للسوق الأوربية، وخاصة المصانع الإنجليزية . فازدهرت زراعة القطن فى مصر وارتفع ثمنه، وحدثت محاولات لترقية أساليب الزراعة مرة أخرى من حيث إدخال نباتات جديدة. على أن أهم تطور حدث فى مجال الزراعة ماحدث بالنسبة لموضوع الملكية الزراعية، فقد كانت الأرض ملكية انتفاع وليست ملكية رقبة (قانونية)، أى يستغلها المزارع ويؤدى ما عليها من ضرائب دون أن يمتلكها ملكية تامة، وذلك منذ أيام محمد على. ثم حدث فى الفترة التالية لحكم محمد على توسع فى حقوق الانتفاع، من حيث حق المنتفع فى توريث الأرض أو هبتها أو وقفها.

ومع دخول الاستثمارات الأجنبية، وانفتاح مجال الاقتراض من البنوك الأجنبية أيام حكم سعيد واسماعيل، بدأت الحكومة المصرية تواجه مشكلة سداد الديون فى مواعيدها. وفى سبيل التخلص من مأزق الديون صدر قانون المقابلة فى ٣٠أغسطس ١٨٧٠، ويقضى بأن الذين يدفعون ستة أمثال الضريبة المقررة على الأرض مرة واحدة، يعفو ن من نصف الضريبة المقررة بصفة مستمرة، بل ويكون لهم حق الملكية التامة للأرض، وكان ذلك الإجراء، الذى أجبر عليه إسماعيل، أحد أسباب استقرار المزارعين والفلاحين، ومن ثم الاهتمام بالإنتاج، كما يسجل بداية الملكية الفردية للأرض الزراعية فى مصر، الذى أخذ شكله القانونى النهائى مع نهاية القرن (١٨٩٩).

وأما فيما يتعلق بالصناعة وتمشيا مع رغبة اسماعيل فى استكمال عناصر القوة وتحقيق الاستقلال، فقد وجه الاهتمام نحو الصناعة، رغم القيود الدولية فى أعقاب سقوط نظام الاحتكار، فقد انتعشت الصناعات الحربية بعد زيادة عدد أفراد الجيش، وجددت المصانع القديمة بعد رفع القيود عن بناء المعدات الحربية، وأقيمت مصانع جديدة، وكذلك الحال بالنسبة لبعض الصناعات التجهيزية، مثل حلج القطن، واستخراج الزيوت، ودبغ الجلود، والصناعات التحويلية، مثل صناعة السكر والغزل والنسج والورق.

وكان للتطورات التى لحقت المجالات الزراعية والصناعية فى أعقاب سقوط نظام الاحتكار أثرها فى بعض الأوضاع الاجتماعية. فقد حدث أن تدهورت طوائف الحرف الصناعية ومكانة شيوخ الطوائف، ولم تعد تقوى على منافسة الإنتاج الأجنبى المستورد، حتى لقد ألغيت الطوائف كنظام فى عام ١٨٩١ .

وفى مجال التجارة تناقص دور التاجر المحلى لحساب الوكالات الأجنبية . وفتحت أبواب البلاد أمام الهجرات الاجنبية، على حين كان محمد على فى ظل الاحتكار لا يسمح إلا باستقدام الخبرات التى تتصل بمجالات إنتاجية معينة. واستند هؤلاء الوافدون الى الامتيازات الأجنبية، التى كانت تعفيهم من الضرائب وتمنحهم الحق فى أن يحاكموا أمام قنصليات بلادهم، إلى أن نظم الأمر أيام إسماعيل فيما عرف بالمحاكم المختلطة.

وبوجود الأجانب فى المجتمع المصرى بكثرة، تدفقت مظاهر الحياة الأوربية إلى البلاد أيام

إسماعيل خاصة، حتى لقد كانت هناك أحياء كاملة للأجانب بكل من القاهرة والإسكندرية.

على أن أهم تغير اجتماعى ملحوظ فى عصر إسماعيل، تبلور طبقة ملاك الأراضى الزراعية بمختلف شرائحها. وقد برز من هؤلاء كبار ومتوسطو الملاك (الأعيان) الذين بدأوا يتطلعون الى المشاركة فى الحياة السياسية. ومن الملاحظ أنه على حين تناقص دور طوائف الحرف وشيوخها والتجار وحلول الأجانب محلهم، برز دور ملاك الأراضى الزراعية وخاصة كبارهم اجتماعيا وسياسيا فى تاريخ مصر خلال الفترة اللاحقة.

وإلى أيام حكم إسماعيل يعود فضل إعادة النهضة التعليمية والثقافية، التى كانت قد توقفت أو تجمدت فى أعقاب سقوط نظام الاحتكار، خاصة وأن التعليم منذ عصر محمد على كان يخدم المجالات العسكرية والصناعية والزراعية أساسا، وعلى هذا فقد أعاد اسماعيل تكوين ديوان المدارس ليشرف على تأسيس المدارس اللازمة. وطوال مدة حكمه (١٨٦٣-١٨٧٩) تأسست المدارس المتنوعة الآتية : الحربية، والمهندسخانة، والحقوق، التى لها الفضل الكبير فى تقدم القانون والتشريع والقضاء والحياة الأدبية والسياسية، ومدرسة دار العلوم لتخريج أساتذة اللغة العربية، بالإضافة الى مدرسة الطب (انظر ص١٣٧) واهتم اسماعيل أيضا بتعليم البنات. وكان تعليم المرأة قبل ذلك أمرا فى حكم العدم، إذ لم تكن فى البلاد سوى مدرسة الولادة، ولم يكن يدخلها إلا الحبشيات، فأقيمت مدرستان للبنات، واحدة بالإسكندرية وأخرى بالقاهرة*.

كما اهتم بالتعليم الصناعى والزراعى** والمساحة والمحاسبة، وكذلك المدارس الابتدائية والثانوية***. وبلغ من رعاية اسماعيل للتعليم والتشجيع على الالتحاق به، الاهتمام بإقامة حفلات مدرسية لاختتام نهاية العام الدراسى، يحضرها كبار رجال الدولة، وتوزع فيها الجوائز والمكافآت على الناجحين المتقدمين.

وفى الوقت نفسه كثر عدد المدارس الأوربية التى أقامتها الإرساليات الدينية فى مصر

---

* مدرسة السيوفية بالأسكندرية، ومدرسة القربية بالقاهرة.

** إنشاء مدرسة تعرف بمدرسة العمليات للعلوم الصناعية والهندسية والتمرينات العملية ثم ألحقت بها مدرسة التلغراف وفرقة للنقاشين ومدرسة للعميان والخرس.

*** التجهيزية بالعباسية التى عرفت بالخديوية، ومدرسة رأس التين بالاسكندرية.

للبنين والبنات، ولم تنتشر فى أى عهد مثلما كثرت وانتشرت فى عهد إسماعيل (٧٠مدرسة)، وقد أفادت هذه المدارس فى إعداد عناصر كثيرة من رجال الأعمال والمهن وموظفى الحكومة، فى البريد والسكك الحديدية والمحال التجارية والبنوك والقنصليات والمحاكم المختلطة، ونال كثير منهم الحماية الأجنبية فأصبحوا فى حكم الأجانب.

لم يتوقف الأمر فى عصر إسماعيل على الاهتمام بالتعليم فى المراحل والتخصصات المختلفه، بل انفتح المجال واسعا لحركة ثقافية متنوعة، لها تأثير فورى فى بناء شخصية مصر الثقافية، وكانت بعثات عصر محمد على قد بدأت تؤتى ثمارها. فى هذا الخصوص تألفت جمعية المعارف(١٨٦٨) لنشر الثقافة عن طريق التأليف والنشر بالاكتتاب العام، وتولت طبع طائفة من أمهات الكتب فى التاريخ والفقه والأدب، وتأسست دار الكتب (١٨٧٠)، والجمعية الجغرافية (١٨٧٥) للعناية بالأبحاث الجغرافية، والجمعية الخيرية الإسلامية (١٨٧٨) للقيام بإنشاء مدارس خاصة لتعليم البنين والبنات الفقراء. وكان الهدف من إنشاء هذه الجمعية مواجهة طغيان المدارس الأجنبية فى مصر التى انتشرت على نحو ما سبقت الإشارة اليه،وشمل النشاط الثقافى أيضا إنشاء الصحف العلمية والأدبية والسياسية*، وقد أطلقت للصحف حرية الكتابة وخاصة فى أواخر عهد اسماعيل حين اصطدم بالمطامع الأوربية، وشعر بوطأة التدخل الأجنبى. وكان لهذه الصحف فضل إنارة الأذهان، ونشر العلوم والمعارف كما ظهرت أيضا بعض الصحف الأجنبية**. وبهذا المناخ التعليمى والثقافى ارتقى مستوى الوظائف العامة، إذ تولاها المتخرجون من المدارس والمعاهد وأعضاء البعثات. وكانت البيئة المناسبة لبروز العلماء فى تخصصات مختلفة.

ونتيجة لوجود الأجانب ومؤسساتهم بكثرة هائلة، فقد حدث ميل عام الى محاكاة الأوربيين فى نمط الحياة واقتباس عاداتهم. وكانت البداية من المتعلمين ومن أعضاء البعثات الذين خالطوا الأوربيين فى الحياة. ففى المسكن بدأ بناء البيوت على النسق الأوربى، وفى الملابس هجر المتعلمون الملابس الشرقية، وكذلك الحال فى مختلف ألوان الحياة فى المأكل وقضاء أوقات الفراغ فى المتنزهات والضواحى، أو فى ارتياد المسرح والأوبرا والاستماع الى الأغانى والموسيقى.

---

* على سبيل المثال : جريدة اليعسوب، وروضة المدارس، ووادى النيل، ونزهة الأفكار، والوطن، ومصر، وروضة الأخبار، والكوكب الشرقى، والأهرام، والاسكندرية، والكوكب المصرى، ومرآة الشرق

** مثل: الفارو الكسندرى، والبروجريه اجيبسيان، والريفورم.

(٢) مصر منذ الثورة العرابية حتى الحرب العالمية الأولى (١٨٨١-١٩١٤)

رأينا كيف أن مصر شهدت تحت حكم محمد على تقدما فى مجالات الزراعة، والصناعة والتجارة فى إطار نظام الاحتكار، كما شهدت نهضة علمية وتعليمية من خلال سياسة البعثات إلى بلدان أوربا، وخاصة فرنسا، كما تحقق قدر كبير من أسس بناء الدولة الحديثة، كما رأينا كيف أن سياسات محمد على وحروبه خارج حدود مصر، والتى تمت فى بادئ الأمر بناء على طلب السلطان العثمانى (الحروب الوهابية)، وانتهت الى الصدام المباشر بين الطرفين. ومن ناحية أخرى كانت مجمل سياسات محمد على فى الداخل والخارج قد أثارت الدول الأوربية الكبرى وعلى رأسها انجلترا، فتحالفت مع السلطان العثمانى لضرب محمد على وتحديد نفوذه. وقد تم ذلك كما رأينا، طبقا لتسوية لندن المشهورة فى عام ١٨٤٠.

كما رأينا كيف عمل إسماعيل على التخلص من قيود فرمانى ١٨٤١ ، وسعى الى تحقيق استقلال مصر تدريجيا واستعادة قواتها العسكرية، حيث تمكن الجيش المصرى من التوسع جنوبا حتى بلاد الحبشة (١٨٧٥). ومن هنا بدأت القوى الأوربية تدرك خطورة إسماعيل مثلما أدركت من قبل خطورة محمد على.

والذى حدث أنه فى سبيل تحقيق هذه الأغراض، أنفق اسماعيل أموالا طائلة للحصول على الفرمانات السلطانية. ولجأ الى الاستدانة من البنوك الأجنبية، الأمر الذى جعل من مصر مدينة للأجانب. وأكثر من هذا دخلت مصر فى دائرة من الأزمات المالية والسياسية مع القوى الأوربية، انتهت بعزل اسماعيل، واشتعلت الحركة الوطنية المصرية ضد مظاهر التدخل الأجنبى، وانتهى الأمر كما سوف نرى باحتلال انجلترا لمصر فى عام ١٨٨٢ .

الأوضاع المالية والسياسية..

بدأت الأزمة السياسية مع القوى الأوربية بسبب الديون التى استدانتها الحكومة المصرية للصرف على استصدار الفرمانات السلطانية اللازمة لتحقيق قدر من الاستقلال الذاتى عن

الدولة العثمانية، وكذلك على مشروع قناة السويس، وحفل افتتاح القناة، وإدخال مظاهر الحضارة الأخرى. وكان سعيد باشا قد بدأ سياسة الاقتراض فى أواخر أيامه من انجلترا بفائدة قدرها ٧٪ عام١٨٦٢ ، فضلا عن الاقتراض من المرابين بسندات يحررها على الخزانة المصرية، فيما عرف بالديون السائرة، لأنها لم تكن تسدد وإنما تظل قائمة بفوائدها المركبة.

ولما تولى اسماعيل الحكم واصل سياسة الاقتراض بشراهة دون سداد، الأمر الذى أقلق أصحاب الديون(البنوك الأوربية، والأفراد المرابين)، وجعلهم يلجأون لحكوماتهم للقيام بالإجراءات اللازمة تجاه الحكومة المصرية لاسترداد الديون.

وكانت انجلترا فى مقدمة الدول التى استجابت لضغط الدائنين، ورأت فى ذلك فرصة لتحقيق مطامع سياسية قديمة لاحتلال مصر، كانت تراودها منذ أيام الحملة الفرنسية (١٧٩٨)، وحملة فريزر Fraiser (١٨٠٧). ومن هنا اتكأت على أصحاب الديون لتتدخل باسمهم فى شئون البلاد لتحقيق الغرض النهائى، ألا وهو الاحتلال.

ويبدو من سير الحوادث أن الديون المالية على مصر، لم تكن هى السبب الحقيقى لتدخل انجلترا والدول الأخرى، ذلك لأن هذه الديون بدأت، كما سبقت الإشارة، منذ أواخر حكم سعيد (١٨٦٢)، لكن السبب الحقيقى للتدخل الذى كان وراء لافتة الديون كان يكمن فى توسع مصر جهة الجنوب، لأن هذا التوسع كان من شأنه تهديد النفوذ الأوربى فى شرق أفريقية. وقد اتضح هذا التهديد من حملة إسماعيل على الحبشة (١٨٧٥). ومما يؤكد ذلك أن عام ١٨٧٥ هو العام نفسه الذى بدأ فيه التدخل الأوربى فى شئون البلاد، بحجة البحث عن كيفية تسديد الديون.

وعلى هذا بدأ مسلسل الأزمة المالية، إذ اضطر إسماعيل، تحت ضغط الدائنين وبالتنسيق مع حكوماتهم، الى استقدام بعثة كيف (١٨٧٥) من بريطانيا للمعاونة فى حل الأزمة المالية، فدفع ذلك فرنسا إلى إرسال خبير باسمها، وهو المسيو فييه Villet للمعاونة أيضا، وحتى لا تنفرد انجلترا بالأمر، واسترضاء للدائنين طلب إسماعيل منهم وضع النظام الذى يرتضونه. فقدم الجانب الفرنسى مشروع إنشاء صندوق الدين، وتوحيد الديون. فصدر مرسوم بإنشاء الصندوق فى ٢ مايو ١٨٧٦ ، وتحددت مهمته فى أن يكون خزانة فرعية

للخزانة العامة، تتولى استلام المبالغ المخصصة للديون من المصالح الحكومية مباشرة، وكان الصندوق أول هيئة رسمية أوربية أنشئت لفرض التدخل الأجنبى فى شئون مصر، إذ تولى إدارته مندوبون أجانب، تنتدبهم الدولة الدائنة ويعينهم الخديوى. وتداعت بعد ذلك مظاهر التدخل.

توفيق وازدياد حدة الأزمة..

عندما تولى توفيق الحكم،بعد عزل والده اسماعيل(١٨٧٩)، انتهز السلطان العثمانى الفرصة لتقييد سلطات ومزايا الخديوية التى سبق إقرارها لإسماعيل بمقتضى الفرمان الجامع(١٨٧٣)، فأصدر فرمانا جديدا فى٧ أغسطس ١٨٧٩ ينص على الآتى: -

(١) إلغاء قانون المقابلة فى ٦يناير ١٨٨٠، حتى تستطيع الحكومة جمع أكبر قدر من الأموال الضريبية لتسديد الديون. وكان ذلك القانون،كما سبقت الإشارة، قد بدأ العمل به اختياريا (١٨٧١)، ثم أصبح إجباريا (١٨٧٣) وكان له دور ملحوظ فى عملية استقرار الملكية الفردية للأرض الزراعية.

(٢) تأليف لجنة دولية من الدول التى لها معظم الديون(فرنسا وانجلترا والمانيا والنمسا وايطاليا)، لبحث الحالة المالية وتحديد علاقات كل من الحكومة والدائرة السنية (أملاك اسماعيل شخصيا)، وأملاك الدومين(أملاك الأسرة) بالدائنين، وطريقة تصفية الديون السائرة. وقد استصدرت هذه اللجنة قانون التصفية فى ١٧يولية ١٨٨٠ ، أى تصفية الديون الذى أصبح يعتبر أساس نظام مصر المالى حتى عام ١٩٠٤ . وكانت أهم أحكام هذا القانون ما يلى:

(أ) تحديد نفقات الحكومة السنوية بأقل من نصف الإيرادات، وتخصيص الباقى لحساب الدين العام.

(ب) تخصيص أملاك الدائرة السنية والدومين لضمان دين الدائرة السنية التى تم الاقتراض باسمها، ووضعها تحت إدارة دولية.

الحركة الوطنية والثورة العرابية:

أدت سياسة التدخل الأجنبى فى شئون البلاد المالية، وخضوع الخديوى توفيق للأجانب، الى إثارة مشاعر الكراهية ضد الأجانب والخديوى معا، ومن ثم الاحتجاج على التدخل الأجنبى، ولقد حمل لواء المعارضة والاحتجاج صفوة من أعيان المصريين من كبار ملاك الأراضى الزراعية، ومن المتعلمين، وانضم اليهم العسكريون. وكان نفوذ هؤلاء الأعيان قد تعاظم أواخر أيام الخديوى اسماعيل، من خلال عضويتهم فى مجلس شورى النواب، الذى سمح به إسماعيل (١٨٦٦). ولقد رحب إسماعيل بذلك ليستعين بالأعيان فى مواجهة الضغط السياسى الأنجلو- فرنسى، وموازنة نفوذ العنصر التركى الشركسى. ومن ناحية أخرى لم يعد هؤلاء الأعيان طبقة ريفية فقط، اذ انتقل عدد كبير منهم إلى المدينة، وشارك فى الحياة العامة، ودخلوا تدريجيا فى دائرة العمل السياسى المباشر.

وقد تسببت الأزمة المالية والواقع السياسى فى تذمر أعيان المصريين بشكل عام من سوء نظام الحكم، وأبدوا اعتراضهم على سياسة رياض باشا رئيس الوزراء الذى كان يعارض إقامة حياة نيابية، وينحاز للنفوذ الأوربى، ويضطهد الوطنيين، ويعطل الصحف التى تنتقد تصرفات الحكومة. وأدرك المثقفون أن الإصلاح يأتى بتطبيق الدستور الذى سبق أن وضعه شريف فى أواخر حكم إسماعيل (دستور١٨٧٩)، وإنشاء مجلس النواب.

وهكذا، وأمام سياسة رياض باشا والخديوى توفيق الاستبدادية الخاضعة للنفوذ الأجنبى، تألفت جمعية فى حلوان من الناقمين على سياسة رياض،عرفت باسم «الحزب الوطنى». وقد نشرت أول بيان سياسى لها فى ٤ نوفمبر١٨٧٩ تطالب بما يلى :

(١) أن تعاد الى الحكومة المصرية جميع أملاك الخديوى (الدائرة السنية) وأملاك الأسرة (الدومين).

(٢) إلغاء قانون التصفية.

(٣) تكوين إدارة مراقبة وطنية بديلة عن المراقبة الثنائية الأجنبية، يكون فيها ثلاثة من الأجانب، تعينهم الدول الأجنبية وتوافق عليهم الحكومة المصرية. .ولقد حاول رياض

باشا معرفة أفراد هذا الحزب لنفيهم الى السودان، لكنه لم يستطع. كما تأسست جمعية أخرى بالاسكندرية عرفت باسم «مصر الفتاة»، أصدرت جريدة بالاسم نفسه، حيث طالبت الخديوى بالحريات العامة.

والخلاصة أن الديون تسببت فى تعرض البلاد لأزمة اقتصادية كانت مسئولة عن تحريك مشاعر الغضب ضد نظام الحكم. ويمكن تحديد ملامح الأزمة وتداعياتها على النحو التالى:-

(١) سوء الأحوال الاقتصادية عامة، وانهيار الخدمات بسبب تخصيص أكثر من نصف موارد الميزانية لحساب الديون . وكان هذا معناه حرمان الأهالى ثمرة جهودهم.

(٢) تذمر الملاك بسبب إلغاء قانون المقابلة، وكانوا قد استدانوا لدفع ستة أمثال الضريبة، أملا فى الإعفاء من نصف الضريبة مستقبلا، وامتلاك الأرض ملكية قانونية.

(٣) إحالة كثير من الضباط للتقاعد توفيرا للنفقات، دون تدبير وظائف أخرى مدنية لهم، فانضموا إلى جيش الناقمين من الأهالى.

مقدمات الثورة..

رأينا كيف أدت الأزمة المالية بتداعياتها الاقتصادية والسياسية والعسكرية الى نشوء حالة من التذمر العام ضد نظام الحكم، بسبب خضوع الخديوى والوزارة الى نفوذ الأجانب. ولقد عم التذمر كل فئات المصريين بحيث كان الموقف ينذر بالثورة. وكان العسكريون فى مصر أكثر تأهيلا للقيام بالثورة، نظرا لقدرتهم التنظيمية التى يتميزون بها عن المدنيين. وكان لديهم هم الآخرون ما يعانون منه داخل الجيش من تعسف القيادات التركية الشركسية، وحرمانهم من تولى أمور القيادة والرتب العالية. ولما كان العسكريون جزءاً لا يتجزأ من المجتمع المصرى، فقد تأثروا أيضا بالمناخ العام المنذر بالثورة. وهذا ما أعطى الثورة العرابية بقيادة العسكريين طابعا مدنيا وشعبيا عاما.

أما السبب المباشر لتذمر وتجمع العسكريين المصريين، فكان يتمثل فى نقل الأميرالاى

عبد العال بك حلمى قائد ألاى طرة الى ديوان الحربية (مقر الوزارة)، وتعيين أحد الشراكسة مكانه. فكان هذا يعد تنزيلا لمرتبته. وعلى أثر ذلك تجمع الضباط المصريون فى منزل أحمد عرابى (١٦يناير١٨٨١) لمناقشة وضعهم داخل الجيش. وأسفر الاجتماع عن تزعم أحمد عرابى لحركة مطالب الضباط، وكتبوا عريضة تطالب رئيس الوزراء بعزل وزير الحربية التركى (عثمان رفقى)، وتعيين مصرى مكانه. ولم يكن من المتوقع أن تستجيب الحكومة لمطالب الضباط بطبيعة الحال، بل تقرر اعتقال زعمائهم وتقديمهم للمحاكمة العسكرية وهم أحمد عرابى، وعلى فهمى، وعبد العال حلمى. وأثناء المحاكمة (فى قصر النيل) كان زملاء الضباط الثلاثة قد خرجوا على رأس فرقهم العسكرية وهاجموا مقر المحاكمة، فهرب أعضاء المجلس العسكرى وخرج الضباط الثلاثة الى ميدان عابدين لمقابلة الخديوى. وأمام التجمهر فى عابدين اضطر الخديوى الى عزل عثمان رفقى وتعيين محمود سامى البارودى وزيرا للحربية فى ١فبراير ١٨٨١ . ونتيجة لهذه الاستجابة شعر الضباط بقوتهم وبالثقة فى قدراتهم، وبدأوا فى تقديم مطالب فئوية لتأمين وضعهم داخل الجيش، وتحسين حياتهم، تتلخص فى :

(١) صرف بدل نقدى عن التغذية والملابس وزيادة المرتبات عامة.

(٢) عدم استقطاع مرتباتهم مدة الإجازات.

(٣) أن يدفع العسكريون نصف أجرة بالسكة الحديدية.

ولقد تمت الاستجابة لمعظم هذه الطلبات. ومع ذلك لم يكن الضباط مطمئنين رغم أن الخديوى، بعد عزله لعثمان رفقى، استدعاهم وأفهمهم بأنه لم يعد غاضبا مما حدث . ولقد صدق حس الضباط، إذ بدأ الخديوى يعمل على تأليب كتائب الجند ضدهم. وفى أواخر مايو ١٨٨١ طالب الضباط بزيادة عدد أفراد الجيش إلى ثمانية عشر ألف جندى حسب فرمان(١٨٤١)، وكان قد وصل عمليا إلى اثنى عشر ألف فقط، وإنشاء حصون جديدة. وأضافوا الى مطالبهم العسكرية مطلبا سياسيا لأول مرة، ألا وهو تكوين مجلس نواب تكون الوزارة مسئولة أمامه، عملا بالنظام النيابى. وقد أثبت هذا المطلب فى حد ذاته توحد حركة الجيش مع الحركة المدنية السياسية العامة ضد نظام الحكم.

وجد الخديوى أن نفوذ الضباط آخذ فى الازدياد ، فبدأ يعمل على تحجيم وضعهم، وتحديد نفوذهم بمختلف الوسائل. من ذلك أنه بدأ يحرض الجنود تحت رياستهم بكتابة تقارير ضدهم، وبدأت شكوك الضباط تزداد نحو الخديوى، وقد تمثل ذلك فى رفضهم تنفيذ بعض الأوامر العسكرية، مثل رفضهم الذهاب للسودان لإخماد ثورة المهدى، اعتقادا منهم أن الغرض من ذلك إبعادهم عن مجرى الحوادث فى مصر. وامتناعهم أيضا عن إشراك جنود الفرق العسكرية فى حفر الرياح التوفيقى، اعتقادا أيضا بأن الغرض من ذلك جمع السلاح من أيدى جنودهم.

وتتابعت الحوادث. .ففى تلك الأثناء حدث أن صدمت عربة أحد الأوربيين أحد الجنود المصريين بالاسكندرية وقتلته(٢٥يولية١٨٨١) ، وطلب الجند من الخديوى التدخل لمعاقبة الجانى، وحملوا القتيل إلى سراى الخديوى بالمدينة . وقد استاء الخديوى من ذلك المسلك، وحوكم المشاركون فى هذه المظاهرة وتم نفيهم الى السودان . وتقدم عبد العال حلمى بتقرير يتضرر من الأحكام الصادرة على الجند، وقام البارودى برفعه الى رئيس الوزراء.. وقد استاء الخديوى مرة أخرى من هذا الأسلوب، فقدم البارودى استقالته . فما كان من الخديوى إلا أن عين صهره داوود باشا يكن وزيرا للحربية. وقام داوود باشا بالتشديد على رقابة الضباط والتضييق عليهم ومنعهم من الاجتماعات.

على كل حال، أدرك الخديوى من سير الحوادث مدى نفوذ الضباط الثلاثة داخل الجيش، وبدأ يعد خطة لتفريق شملهم، ونقل كل منهم لمكان بعيد عن الآخر. وفى الوقت نفسه كان شأن عرابى يزداد بين الضباط وبين المدنيين على السواء، وبدأ يوجه الاتهامات للحكومة من حيث عدم الوفاء بوعودها فى إصلاح حال العسكريين. واتفق عرابى مع زملائه على حشد الجيش لمواجهة الخديوى فى ميدان عابدين يوم ٩ سبتمبر١٨٨١..

وفى اليوم المحدد وفى ميدان عابدين رفع عرابى مطالب الجيش والأمة، وهى :

(١) عزل رياض باشا رئيس الوزراء.

(٢) تشكيل مجلس النواب.

(٣) زيادة عدد الجيش الى ١٨ ألف جندى... وبناء على نصيحة القنصلين الانجليزى

والفرنسي استوعب الخديوى الموقف، وقام بعزل رياض باشا وكلف شريف بتأليف الوزارة .

وزارة شريف ..

ألف شريف باشا الوزارة بعد حادث عابدين مباشرة (١٤سبتمبر١٨٨١)، وتعتبر بالنسبة له الوزارة الثالثة . وبناء على توصية عرابى تعين البارودى وزيرا للحربية ومصطفى فهمى باشا للخارجية. وعلى الفور بدأ شريف بالإصلاحات المناسبة للجيش، وذلك استجابة للمطالب الفئوية التى سبق تقديمها . غير أن شريف، كرجل دستورى مدنى لم يكن مرتاحا لضغط العسكريين عليه، والذى تمثل فى توصية عرابى بتعيين البارودى ومصطفى فهمى . وبدأ يعمل على رفع الضغط العسكرى عن الحكومة، وذلك بنقل آلايات (كتائب) الضباط الثلاثة خارج القاهرة. ولقد وافق عرابى شريطة أن يعلن الخديوى موافقته على إجراء الانتخاب لمجلس النواب. واستجاب الخديوى ونقل عرابى الى الشرقية، وعبد العال حلمى الى دمياط، وفى الشرقية بلد عرابى نشط بين الأهالى، وازداد شأنه، ومن ثم خطره، الأمر الذى أخاف الحكومة، فصدر قرار بتعيينه وكيلا لوزارة الحربية حتى يكون تحت نظر الحكومة ورقابتها فى القاهرة فى ٤ يناير١٨٨٢ .

فى تلك الأثناء قدم نحو ألف وستمائة من أعيان البلاد مذكرة بإنشاء مجلس للنواب، على غرار مجالس أوربا. وقد افتتح المجلس بعد الانتخابات يوم ٢٦ديسمبر١٨٨١، وكان يتألف من ذوى العصبيات فى الأقاليم من الأعيان، وخلا من التجار أو الصناع أو المتعلمين تعليما عاليا إلا إذا كان أصلا من ذوى العصبيات ومن الأعيان. وبالتالى لم يختلف عن مجلس شورى النواب أيام حكم اسماعيل.

التدخل الأجنبي السافر

رأت انجلترا وفرنسا فى تشكيل مجلس النواب خطورة على مصالحهما، لأن قيام نظام برلمانى سوف يجعل من التدخل الأوربى أمرا صعبا، على حين أن نظام الحكم المطلق المستبد يسهل أمور التدخل. وعلى هذا فقد أرسلت الدولتان مذكرة مشتركة فى ٧يناير١٨٨٢ توحى كلماتها بالاستياء من قيام نظام برلمانى فى مصر، وتذكر صراحة أن هذه الأحداث توجب التدخل لحماية العرش الخديوى. وقد احتج شريف باشا رسميا على هذه المذكرة لدى قنصلى الدولتين، واستاء الضباط من لهجة المذكرة واعتقدوا أنها موجهة إليهم.

وتداعت الأحداث ... ولما لم تتمكن الدولتان من تحقيق أغراضهما بإلغاء مجلس النواب، طلبتا ألا تتضمن لائحة المجلس حقه فى مناقشة الميزانية وإقرارها، لأنها أمور تتعلق بالديون . وتحرج موقف شريف باشا، وعرض على النواب تأجيل النظر فى الميزانية حتى يفوت الفرصة على التدخل العسكرى للدولتين. غير أن العرابيين تشبثوا بحق المجلس فى إقرار الميزانية باعتبار أن ذلك حق من حقوق الأمة الممثلة فى المجلس المنتخب. وبدا للعرابيين أن شريف يعمل على إقصائهم من الميدان السياسى كعسكرين، ومن ثم بدأوا يفكرون فى إقصائه هو عن رياسة الوزارة، وتولية واحد منهم، ألا وهو البارودى، وكان البارودى من ناحيته يسعى لذلك، ويشجع العرابيين على التمسك بموقفهم، وأمام إصرار الطرفين على موقفهما بالنسبة لمناقشة الميزانية، استقال شريف باشا . وتألفت الوزارة برياسة البارودى واعتبرت وزارة العرابيين، حيث عين عرابى وزيرا للحربية. وبادرت الوزارة بإعلان الدستور (٧فبراير ١٨٨٢)، وإقرار حق مجلس النواب فى مناقشة الميزانية. وهنا احتج الرقيبان الانجليزى والفرنسى، وطالبا قنصليهما بالتصرف.

من ناحية أخرى كان الموقف العام يزداد سوءا، من حيث تخاذل الخديوى توفيق وخضوعه للنفوذ الأجنبى، ففى أبريل ١٨٨٢ وقعت حادثة زادت الموقف توترا. فقد اكتشفت مؤامرة لاغتيال عرابى والضباط الوطنيين (أربعين ضابطا) بمعرفة بعض الضباط الشراكسة. وأجرى التحقيق مع المتآمرين، حيث حكم عليهم بالنفى المؤبد الى السودان، وتجريدهم من الرتب

العسكرية والنياشين والامتيازات . وقد رفض الخديوى التصديق على الحكم بناء على نصيحة القنصلين حتى لا تزداد قوة العرابيين، فأهاج ذلك العرابيين. ثم تم التوصل الى حل وسط حيث وافق الخديوى على نفى المتآمرين خارج مصر دون تحديد الجهة، مع عدم التجريد من الرتب والنياشين (٩مايو١٨٨٢).

ولقد شعر القنصلان أن الحالة تنذر بالثورة وبخلع الخديوى، وخاصة وقد نسب الى العرابيين أنهم يسعون الى عزل الخديوى توفيق، وتعيين الأمير حليم. وبناء على تقارير القنصلين أرسلت انجلترا وفرنسا قطعا من الأسطول فى مظاهرة حربية أمام الشواطئ المصرية بحجة حماية مصالح رعاياهما، إذا ما تعرضوا للخطر، بسبب الأزمة القائمة (١٩مايو١٨٨٢). وطلبت الدولتان استقالة وزارة البارودى، وخروج عرابى من مصر. وكان تقديم الطلب للعرابيين قد تم بشكل ودى بواسطة سلطان باشا رئيس مجلس النواب. ومن هنا فقد سلطان باشا ثقة زعماء الثورة، وعرف بالخائن فيما بعد. وكان من الطبيعى أن ترفض وزارة البارودى الاستقالة بناء على طلب الأجانب، بل إن هذا الطلب زاد من تماسك العرابيين حيث أقسم الجميع(البارودى مع الضباط) يمين الدفاع عن البلاد والولاء للثورة. وقام الشيخ محمد عبده بمهمة تحليف الضباط اليمين. إلا أن الخديوى توفيقا قبل مذكرة الدولتين، فما كان من الوزارة إلا أن استقالت احتجاجاً (٢٦مايو١٨٨٢). وقام توفيق بتشكيل الوزارة برياسته. إلا أنه لم يستطع التخلص من عرابى حيث عينه وزيرا للحربية ورياسة الجيش تحت ضغط الضباط.

بدأت انجلترا تتجه نحو الانفراد بالعمل بعيدا عن فرنسا. وجاءتها الفرصة عندما انسحبت قطع الأسطول الفرنسى وبقيت القطع الإنجليزية. وأخذ قائد الأسطول الإنجليزى يطالب الحكومة المصرية بعدم إقامة أية تحصينات. كل ذلك والخديوى لا يحتج، والسلطان العثمانى لا يحرك ساكنا.

ومثلما تقوم الثورة لسبب بسيط غير متوقع يعد سببا مباشرا كما سبقت الاشارة، فإن الحرب أيضا تقوم متكئة على سبب من هذا النوع. ففى ١١يونية ١٨٨٢ وقعت مذبحة

بالاسكندرية على أثر شجار بين رجل مالطى من رعايا بريطانيا وبين مكارى مصرى (عربجى)حول أجرة الركوب. فما كان من المالطى إلا أن طعن المصرى طعنة قاتلة. وتحول الأمر إلى معارك متبادلة بين الأجانب عامة والمصريين عامة. ويبدو أن هذا الحادث الغامض فى تاريخ مصر الحديث كان مدبرا، ذلك أن المالطى أخذ جولة كبيرة بالعربة على غير المعتاد، وتعمد أن يدفع أجرة قليلة لا تتناسب مع طول الجولة. على كل حال لقد اضطربت الأمور واختل الأمن، وبدأ الأجانب يتحصنون داخل المدينة ويتجمعون فى أماكن واحدة . وتألفت وزارة جديدة برياسة راغب باشا(٢٠ يونية١٨٨٢).

مؤتمر الأستانة والاحتلال

أدركت فرنسا أن انجلترا تريد الانفراد بمصر واحتلالها، ومن ثم بادرت بدعوة الدول الكبرى لعقد مؤتمر للنظر فى المسألة المصرية . ووافقت انجلترا والمانيا وروسيا وايطاليا والنمسا، وانعقد المؤتمر بالآستانة عاصمة الدولة العثمانية فى مقر السفارة الايطالية (٢٥يونية١٨٨٢). وأبرم المجتمعون فيما بينهم ميثاق نزاهة تعهدوا بمقتضاه ألا تنفرد إحداها بالعمل تجاه المسألة المصرية، سواء باحتلال جزء من الأراضى، أو الحصول على امتياز معين دون أن تتمتع به كافه الدول. وأثناء المؤتمر أدرك المندوب البريطانى ما ينطوى عليه هذا الميثاق، فأضاف إلى تعهد عدم الانفراد عبارة «إلا إذا حدث ما يؤدى إلى ذلك» وقبل أن يبلغ المجتمعون السلطان العثمانى بقرارهم، كانت انجلترا قد أعدت للأمر عدته، وخلقت الموقف الاضطرارى، وقامت بضرب مدينة الاسكندرية، فى يوم١١يوليه، استنادا إلى أن مصر تقوم بتحصين الاسكندرية، وتعتزم غلق الميناء وحصار البوارج الإنجليزية الراسية فيه، وهكذا ذهب ميثاق النزاهة سدى.

نزلت القوات الانجليزية الاسكندرية، واضطرب الموقف بشكل عام. وتلاحقت الحوادث بعد هزيمة الجيش المصرى واحتلال انجلترا البلاد . فقد أعلنت الأحكام العرفية، وحاصر الجيش قصر الخديوى بالاسكندرية، وربط الخديوى مصيره بانتصار الانجليز، بل إنه كلفهم بالمحافظة

على النظام بالإسكندرية. وانسحب عرابى مع وحدات من الجيش إلى كفر الدوار لإقامة خط دفاعى ثانى. وطلب الخديوى من عرابى وهو بكفر الدوار، الكف عن الاستعدادات الحربية، وأمره بالحضور الى قصر رأس التين. غير أن عرابيا رفض، ووجه الى الخديوى تهمة الخيانة العظمى، وطلب من الأعيان والعلماء النظر فى شرعية ولايته على البلاد. وعلى هذا تم تشكيل مجلس عرفى لإدارة شئون البلاد بعيدا عن سلطة الخديوى. وإزاء ذلك قرر الخديوى عزل عرابى من وزارة الحربية، لأنه لم يتوقف عن التحصينات والاستعدادات الحربية، فقرر المجلس العرفى بقاء عرابى فى منصبه. واكتسب عرابى تأييدا شعبيا جارفا وأطلق عليه «حامى حمى الديار المصرية». واعتبر بقاء الخديوى بالأسكندرية، بعد احتلال الانجليز لها تواطؤا معهم. ورد الخديوى على ذلك بإصدار منشور يحذر فيه المصريين من الانضمام الى عرابى، باعتباره مسئولا عما جرى من حوادث، وانشغل الطرفان فى هذه المناوشات الكلامية، وتسلل الانجليز خلال ذلك الى قناة السويس. وقد حاول عرابى قبيل ذلك تعويق الملاحة فيها، إلا أن إدارة الشركة طمأنته بأنه لن يسمح للبوارج الحربية من أى نوع بالدخول فى القناة. وكان عرابى قد انتقل بقواته إلى التل الكبير فى الشرقية تحسبا لدخول الإنجليز من الناحية الشرقية. وأخيرا وقع الصدام بين الجيش البريطانى والجيش المصرى، حيث انتهى الأمر بهزيمة الجيش المصرى، وأصبح الطريق مفتوحا أمام الجيش الانجليزى الى القاهرة، حيث دخلها (فى ١٤سبتمبر١٨٨٢)وبرفقتهم الخديوى توفيق، الذى قام باستعراض الجيش الانجليزى فى ساحة عابدين. وبذلك انتهت الثورة العرابية.

يمكن تلخيص أسباب فشل الثورة العرابية فى تحقيق أهدافها فيما يلى:

(١) الانقسام فى صفوف الأمة بين معسكر العرابيين من ناحية ومعسكر الخديوى توفيق والعناصر التركية الشركسية من ناحية أخرى، مما ساعد الانجليز على الإستفادة من التناقضات، بل وتعميق الخلافات والظهور بمظهر حماة السلطة الشرعية.

(٢) اختلاط هدف التخلص من التدخل الأجنبى الذى حدث بفعل الأزمة المالية، وتحدى سلطة الخديوى والتهديد بعزله، ذلك أن العناصر التى تريد التخلص من التدخل

الأجنبى لا تريد فى الوقت نفسه تحدى سلطة الخديوى، باعتباره ولى الأمر الشرعى، وكان من شأن هذا الخلط تفتيت وحدة الحركة الوطنية.

(٣) عدم تكافؤ القوة العسكرية بين الطرفين، وتواطؤ إدارة شركة قناة السويس الأجنبية مع قيادة الجيش الإنجليزى، وتسهيل دخول الأسطول الإنجليزى مياه القناة.

(٤) ظهور عناصر انهزامية فى صفوف الوطنيين، كانت ترى الانصياع لرغبات الخديوى والانجليز وإيقاف الثورة، ووصل الأمر بهؤلاء الى الاقتناع بطلب الإنجليز مغادرة عرابى للبلاد.

(٥) معاداة الدول الأوربية الكبرى لأى ثورات وطنية، من شأنها تغير ميزان القوى وأوضاع الحكم القائمة من الملكيات المستبدة. ولنتذكر فى هذا الشأن موقف الدول الأوربية الملكية ضد قيام الثورة الفرنسية وضد نابليون.

الوضع فى مصر بعد الاحتلال البريطانى

من الناحية السياسية

بعد دخول الجيش الإنجليزى فقدت مصر استقلالها الذى حاول كل من محمد على وإسماعيل تحقيقه بمختلف الطرق والوسائل. وفور دخول الانجليز تم حل الجيش المصرى وتشكيل جيش جديد تحت إشراف إنجليزى . وقام اللورد دافرين سفير انجلترا بالآستانة بوضع خطوط الإدارة الإنجليزية لمصر بعد الاحتلال، عرفت بالقانون الأساسى لعام ١٨٨٣. وكانت أفكار دافرين تشير بما يلى :

(١) ألا تتولى إنجلترا حكم مصر مباشرة، بل تبقى السلطة فى يد الخديوى ووزرائه تحت إشراف الإنجليز. وقد عبر عن ذلك بوجود سلطتين فى البلاد :سلطة شرعية يمثلها الخديوى، وسلطة فعلية يمثلها الاحتلال الإنجليزى .

(٢) استمرار تبعية مصر للدولة العثمانية منعا لإثارة السلطان.

(٣) العمل على طبع الإدارة المصرية بالطابع الانجليزى، وهو ما عرف بسياسة «الجلنزة».

(٤) إلغاء بعض الإدارات ذات الصبغة الدولية فى مصر، وفى مقدمتها نظام المراقبة الثنائية، حتى تنفرد انجلترا بالحكم . وكان هذا سببا فى عداء فرنسا لانجلترا والذى استمر حتى تم توقيع وفاق بينهما فى عام ١٩٠٤ .

(٥) إلغاء مجلس النواب الذى شكل على غير رغبة انجلترا وفرنسا كما سبقت الإشارة، وإقامة مجلس صورى عرف بمجلس شورى القوانين، وإلى جواره جمعية عمومية صورية، ومجالس للمديريات تضم الأعيان بصفة أساسية.

وتم تعيين السير ايفلن بارنج(اللورد كرومر فيما بعد) أول معتمد بريطانى فى مصر (١١سبتمبر١٨٨٣) . وقد ظل كرومر رمزا للوجود الانجليزى فى مصر حتى رحل عنها فى عام ١٩٠٧ .

الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية

الزراعة..

فى أواخر عصر محمد على، ونتيجة لضرب سياسة الاحتكار كما سبقت الاشارة، بدأ الاقتصاد المصرى يرتكز على الزراعة حيث لم تعد الصناعة الحرفية القائمة تقوى على منافسة الإنتاج الأجنبى. وفى عهد الاحتلال الإنجليزى وحتى الحرب العالمية الأولى (١٩١٤)، انصرف الاهتمام بدرجة أكبر إلى الزراعة على حساب الصناعة، وذلك لتوفير المادة الخام اللازمة للمصانع الإنجليزية، وإتاحة الفرصة لتسويق المنتجات الانجليزية فى السوق المصرى. وكان من شأن الاهتمام بالزراعة، تحسين نظام الرى والصرف، واستكمال شق القنوات وفى هذا الخصوص تم إصلاح القناطر الخيرية، وأنشىء خزان أسوان وأقيمت عدة قناطرعلى النيل فى أسيوط وإسنا وزفتى. وكان أن زادت مساحة الأراضى المزروعة وازداد الانتاج الزراعى . كما زادت

الزراعة الصيفية وخاصة القطن على حساب الزراعات الشتوية، وبخاصة الحبوب. وأدى ذلك إلى عجز مصر عن سد حاجة الاستهلاك المحلى من المواد الغذائية، ومن ثم تعرضها لخطر الاعتماد على محصول واحد وهو القطن، وبدأت الاستثمارات الاجنبية تدخل مجال الزراعة، فتكونت شركات لشراء الأراضى واستصلاحها ثم بيعها للأهالى بالتقسيط بفوائد مركبة أدت الى ارتباك حالة الفلاح المصرى صاحب الأرض.

وقد أدى اعتماد الاقتصاد المصرى على الزراعة الى تعاظم دور ملاك الأراضى الزراعية كقوة اجتماعية دخلت ميدان السياسة منذ عصر إسماعيل. وقد ازداد شأنهم فى عهد الاحتلال بسبب اهتمام السلطات الإنجليزية بالتخصص الزراعى . فشكلت منهم مجالس المديريات، ودخلوا فى عضوية المجالس النيابية فى عهد الاحتلال، حيث واتتهم الفرصة للدفاع عن مصالحهم الزراعية من خلال السلطة التشريعية، بل إن وظيفة العمدة وشيخ البلد استقرت فى أيديهم، حين اشترط قانون العمد(١٨٩٦) مثلا ان يكون المرشح لشغل الوظيفة ممن يملكون عشرة أفدنة على الأقل.

الصناعة

تأثرت الصناعة كثيرا بوجود الاحتلال الانجليزى، وكانت قد تأثرت من قبل عندما سقط نظام الاحتكار، حيث أصبح السوق المصرى مجالا لتسويق الانتاج الصناعى الأوربى فى حماية الامتيازات والمعاهدات التجارية مع مختلف دول أوربا، وبالتالى لم تستطع الحكومة المصرية حماية الصناعة المحلية، بل على العكس وضعت الصناعة المحلية فى منافسة غير متكافئة بالإجراءات التالية :

(١) فرضت على جميع المنسوجات القطنية ضريبة مقدارها ٨٪ تعادل الرسوم الجمركية التى كانت تفرض على الواردات من تلك المنسوجات (فى أبريل١٩٠١)، مما أدى الى كساد صناعة غزل القطن ونسجه.

(٢) فرضت الحكومة على السكر المصنوع فى مصر ضريبة استهلاك فارتفع سعره وتساوى مع سعر السكر المستورد، وبالتالى لم تكن هناك فرصة للمنافسة الحقيقية.

(٣) أن سعر الضريبة على الآلات والمواد الأولية اللازمة للصناعة المستوردة كانت تعادل سعر الضريبة على السلع الأجنبية، مما جعل الصناعة الوطنية مثقلة برسوم جمركية أدت الى ارتفاع تكلفتها، وبالتالى صعوبة تسويقها.

(٤) فرضت على المصنوعات المصرية المصدرة رسوما قدرها (٢٥و١٪)، مما أدى إلى ارتفاع سعرها فى السوق الخارجية فلا تجد مشتريا لها.

(٥) تدهور التعليم الصناعى بعد انتهاء نظام الاحتكار، ولم تتبين الحكومة خطورة هذا التدهور إلا فى عام ١٩٠٧ عندما أنشئت إدارة للتعليم الفنى الصناعى.

ورغم وفرة رؤوس الأموال فى يد المصريين من ملاك الأراضى الزراعية، إلا أن هؤلاء الملاك كانوا يفضلون استثمار مدخراتهم فى استصلاح الأراضى وفى الزراعة، بدلا من الإنتاج الصناعى المحكوم عليه بمنافسة غير متكافئة ودون حماية حكومية، كما سبقت الإشارة. بل إن الأجانب أحجموا بدورهم عن استثمار أموالهم فى الصناعة، حتى يفسحوا المجال لتسويق منتجات بلادهم الصناعية فى مصر. وانصرفت رؤوس الأموال الأجنبية الى تسليف الحكومة، وتسليف المنتجين الزراعيين، وشراء الأراضى والعقارات. وفى مطلع القرن العشرين بلغ رأس مال الشركات الأجنبية المساهمة فى مصر (٤٥)مليونا من الجنيهات، ولم يزد نصيب المستثمر منها فى الصناعة عن أربعة مليون فقط.

وأمام هذه المنافسة غير المتكافئة، وعجز الحكومة المصرية عن حماية الصناعات المحلية لم يعد أمام الحكومة سوى بيع ما تملكه من مغازل القطن ومعامل النسيج، وإغلاق مصانع المدافع والذخيرة، وبيع أدواتها. وأصبحت تعتمد فى تمويل الجيش بالمهمات والذخيرة على الشراء من انجلترا.

أما بالنسبة للصناعات الصغيرة غير الحكومية، فقد أصابها التدهور حيث انتشرت حالات الإفلاس بين أصحابها، ولم تعد هناك طائفة تحميهم كما كان الحال فى السابق، إذ ألغيت تلك الطوائف فى ١٨٩٢، وأصبحت البضائع المستوردة تشكل نسبة كبيرة من استهلاك المصريين، حتى لقد كان اللورد كرومر يفخر فى تقريره السنوى عن مصر لعام ١٩٠٥ بقوله: إن

المنسوجات الأوربية حلت محل المنسوجات الأهلية. وإن الدكاكين المحلية أصبحت تبيع كل ما هو أوربى الإنتاج.

التجارة

نتيجة القيود التى فرضت على الإنتاج المحلى وتسويقه، ارتفع شأن الوكالات التجارية الأجنبية. ولم يعد للحكومة من رقابة على الأسواق الداخلية إلا فيما يتعلق بالأمن العام. وبدأت رؤوس الأموال المتراكمة من التجارة تستثمر فى مجال الشركات والبنوك وخاصة ما كان يتعلق بالرهونات. خلال الفترة من(١٩٠٠-١٩٠٧) أنشئت فى مصر أكثر من (١٦٠)شركة وبنك تعمل جميعها فى دائرة البنوك واستصلاح الأراضى واستغلالها، وتسليف الفلاحين. وبلغت نسبة الأجانب فى هذه المشروعات (٩٢٪). وكان أبرز تلك المشروعات الاستثمارية وأخطرها على الاقتصاد المصرى، إنشاء البنك الاهلى (٢٥يونية١٨٩٨)، وهو مشروع انجليزى احتكر إصدار الأوراق المالية المصرية، وكافة الأعمال المصرفية، مما أدى الى ارتباط العملة المصرية بالعملة الإنجليزية، بحيث كانت أية هزة فى العملة الإنجليزية تؤثر على العملة المصرية.

وقد نتج عن الاستثمارات الأجنبية فى مجال الزراعة، من حيث التسليف وشراء الأراضى، وقوع ملاك الأراضى الزراعية المصريين، صغارهم وكبارهم، فى قبضة هذه البنوك. والذى حدث أن أولئك الفلاحين كانوا يعجزون لأسباب كثيرة عن تسديد ما عليهم من قروض فى موعد السداد، وكان الدائنون من بنوك أو مرابين أجانب يسارعون بالاستيلاء على الأرض وفاء للديون، طبقا لقوانين الامتيازات الأجنبية المعمول بها فى العلاقات بين المصريين والأجانب. وقد عرفت مسألة الاستيلاء على الأرض وفاء للديون بالبيوع الجبرية أو الوفائية. وقد بلغت حدا هدد بتسريب الأرض الزراعية فى مصر من يد المصريين الى يد الأجانب، حتى اضطرت الحكومة الى التدخل فى نهاية الأمر لوقف هذه البيوع فى مطلع الثلاثينيات من القرن العشرين.

اليقظة الوطنية

الكفاح الوطنى تحت الاحتلال

بوقوع مصر تحت الاحتلال البريطانى، ونفى بعض زعماء الثورة العرابية، واعتقال البعض الآخر، أصبحت السلطة الفعلية فى مصر للمعتمد البريطانى. وبدأت سياسة إخضاع الإدارة فى مصر للعناصر الإنجليزية فى كل مصلحة حكومية : فى الجيش والشرطة، والمالية، والأشغال، والحقانية والعدل. ولم تجد هذه السياسة أدنى اعتراض خلال سنوات الاحتلال الأولى، أيام حكم الخديوى توفيق، خاصة وأن الانجليز هم الذين حموه من الثورة العرابية. فلما تولى عباس حلمى الثانى (٨ يناير ١٨٩٢)* العرش بعد وفاة والده،تطلع إلى مزاولة سلطاته كاملة بعيدا عن سيطرة وتوجيه المعتمد البريطانى . فأوقعه هذا التطلع فى أزمات متتالية مع السلطات البريطانية، التى لم تكن تسمح بذلك، وحتى لا تخرج أمور مصر من يدها . وكانت أبرز هذه الأزمات عندما أقدم الخديوى عباس على إقالة مصطفى فهمى من رئاسة الوزارة، وكان معروفا بخضوعه التام للإنجليز، وتعيين حسين فخرى باشا مكانه دون استشارة المعتمد البريطانى (يناير١٨٩٣) . وقد اعترض كرومر على ذلك وأبرق الى حكومته فى لندن . وفى النهاية اضطر الخديوى الى المهادنة، وتم التوصل الى حل يتفق مع كرامته الى حد ما، وهو الإيعاز الى حسين فخرى بتقديم استقالته وتكليف رياض باشا بالرئاسة ولقد وعى الخديوى هذا الدرس، ولم يفكر فى المواجهة مع كرومر مرة أخرى إلى أن غادر كرومر البلاد فى عام١٩٠٧ . وعلى العكس فقد تراجع عباس عن مواقفه المتشددة تجاه الاحتلال الى الوفاق مع الإنجليز، على حساب الحركة الوطنية.

وعلى حين كانت السلطة الفعلية للإنجليز فى مصر، كان السلطان العثمانى يقاسم الخديوى السلطة القانونية الاسمية والتى تتمثل فى إصدار فرمانات التولية. وفى الوقت نفسه

---

* اشترط السلطان العثمانى للموافقة على تولية عباس الحكم، أن تتخلى مصر عن العقبة (على البحر الأحمر) لتركيا. وكانت فى الأصل تابعة لولاية الحجاز وأعارتها تركيا لمصر فى عهد اسماعيل وذلك لتأمين طريق المحمل والحجاج الذى يأخذ طريق البر. وقد قبل الخديوى ذلك ومن ثم صدر فرمان التولية.

كان هناك وجود دولى لبعض الإدارات كان من شأنه الإخلال بمبدأ السيادة للدولة،وقد تمثل هذا الوجود فى صندوق الدين، وادارة السكك الحديدية والتلغراف، والدائرة السنية، والدومين، وميناء الاسكندرية، فضلا عن الامتيازات الاجنبية والمحاكم المختلطة . ولقد وثق الخديوى علاقاته بالسلطان العثمانى حتى يستند إليه إذا ما دعت الحاجة لمواجهة السيطرة الانجليزية، وحتى لا تتفق الدولة العثمانية مع انجلترا ضده. ومن ناحية أخرى أخذ يتقرب الى الشعب ، فأفرج عن بعض مسجونى الثورة العرابية،وعين بعضهم فى وظائف خارج الجيش، وأعاد إليهم نياشينهم التى جردوا منها ، وعفا عن عبد الله نديم خطيب الثورة العرابية، وسمح له بمزاولة نشاطه علنا ، وقد كان مختفيا هاربا من السلطات. ولقد شجعت مواقف عباس حلمى الثانى المتشددة فى البداية ضد الاحتلال روح المقاومة والمعارضة لدى المصريين . فبدأ مجلس شورى القوانين يهتم بالأمور السياسية، وكان ممنوعا من مناقشتها ، لأن المجلس فى عرف السياسة الانجليزية كان صوريا فقط، فطالبهالمجلس بمناقشة الميزانية، وطالب بوضع نظام جديد للضرائب، وطالب بحل مشكله الديون العقارية، والتوقف عن تعيين الأجانب فى الوظائف العليا. وحين شعر المصريون بوطنية الخديوى، جرت فى عروقهم دماء المقاومة التى كانت قد جفت منذ الاحتلال، فطوال عشر سنوات من الاحتلال (١٨٨٢-١٨٩٢) تحت حكم توفيق، خمدت الروح الوطنية. ولا يذكر فى هذا إلا قيام جمعية سرية باسم «جمعية الانتقام» تهدف الى تحرير الوطن باغتيال الانجليز. لكن ما لبث أن قضى على أفرادها فى وقت قصير(يونية١٨٨٣) . كما تأسست جريدة «العروة الوثقى» على يد جمال الدين الأفغانى والشيخ محمد عبده لمهاجمة الاحتلال . وكذلك تأسست جريدة «المؤيد»(١٨٨٩) فى إطار الجامعة الإسلامية. ومن ناحية أخرى كانت الشخصيات البارزة فى مصر قد تفرقت وخلعت ثوب المقاومة وانشغل بعضها بالوظائف الحكومية، وانصرف البعض الى الأعمال الخاصة فى المحاماة والزراعة والتجارة، بل إن البعض صانَعَ الإنجليز.

مصطفى كامل

رغم توقف الحركة الوطنية سياسيا،إلا أن المناخ الثقافى والفكرى العام ساعد على نمو الروح الوطنية وبلورة المواقف السياسية، فقد انتشرت صحافة الرأى التى كانت تزخر بالمقالات

والدراسات من كل نوع وبدأت سياسة البعثات من أيام إسماعيل تؤتى ثمارها، حيث عاد المبعوثون يفرضون وجودهم على ساحة الحياة الفكرية والثقافية، وقد تأثروا بطبيعة الحياة الأوربية التى أطلوا عليها من حيث حرية الرأى فى ظل حياة نيابية دستورية كانوا يتطلعون إليها فى بلادهم المحتلة، وقد وجد هؤلاء طريقهم إلى الصالونات الفكرية والمنتديات الأدبية التى انتشرت فى مصر خلال الربع الأخير من القرن التاسع عشر، من ذلك صالون لطيف سليم باشا(١٨٩٣) الذى كان يحمل أفكار العرابيين، والمنتدى الأفغانى الذى كان أكثر المنتديات تأثيرا فى الحياة الفكرية والعمل السياسى، وفى أحضانه ظهرت بعض الشخصيات العامة. ومنتدى السيد البكرى، وصالون أحمد تيمور باشا للأدب والثقافة والفن، وصالونات السيدات الشهيرات مثل صالون عائشة التيمورية، وصالون نازلي هانم فاضل، وصالون الأميرة ألكسندرة.

فى هذا المناخ السياسى لمواقف الخديوى عباس الوطنية الأولى تجاه الانجليز، قبل أن ينقلب على الوطنيين، وفى هذا المناخ الفكرى والثقافى العام ظهر مصطفى كامل ليقود الوعى المصرى فى طريق اليقظة لمواجهة الاحتلال والمطالبة بالجلاء. ولقد تخرج مصطفى كامل من مدرسة الحقوق المصرية والفرنسية. وقد دخل هذه المدرسة لأنها«مدرسة الكتابة والخطابة ومعرفة حقوق الأفراد والأمم..» على حد قوله فى أحد خطاباته. وقد تخرج من المدرسة فى عام ١٨٩٤م، ولكنه لم يترافع فى أية قضية مدنية، ووهب نفسه لخدمة قضية استقلال مصر. وقبل أن يتخرج بعام كان قد انضم لصالون لطيف سليم باشا. رأى مصطفى كامل أن ينسق أفكاره مع الخديوى عباس، ويتفاهم معه بشأن الحركة الوطنية، حتى لا يقع فى مشكلة التناقض والشقاق الذى حدث بين عرابى وتوفيق، وكان مصطفى كامل يأخذ على عرابى هذا الموقف كما كان يهدف إلى تنسيق الحركة مع السلطان العثمانى، نظرا لتبعية مصر لتركيا. وفى هذا الخصوص اقترح على السلطان(١٨٩٧م)أن يوافق على جلاء الجيش العثمانى عن بلاد اليونان مقابل جلاء الانجليز عن مصر، ورأى أيضا الاستفادة من اعتراض فرنسا على بقاء انجلترا فى مصر، فاتصل بالسياسين والمثقفين والصحفيين الفرنسيين، وعقد معهم علاقات شخصية، وفى مقدمتهم مدام جوليبيت آدم الأديبة السياسية. وسافر أكثر من مرة إلى فرنسا

وغيرها من مدن أوربا، يكتب فى صحفها ويخطب فى الاجتماعات العامة من أجل المطالبة بجلاء الانجليز عن مصر.

تراجع الخديوى عباس

فى تلك الأثناء حدث ماجعل الخديوى يتراجع عن سياسة التشدد تجاه الاحتلال، بل ويتودد الى انجلترا، ومن ثم يعادى الحركة الوطنية، ونقصد بهذا حادثة فاشودة(١٨٩٨).
وتتلخص هذه الحادثة فى أن انجلترا وفرنسا وايطاليا اقتسمت مناطق جنوب السودان وشرق أفريقية، بعد خروج الجيش المصرى من السودان(١٨٨٤م) فى أعقاب الثورة المهدية، وفى إطار السياق العثمانى لأفريقية. وعلى هذا احتلت انجلترا أوغندة، ومنطقة البحيرات الاستوائية، والجزء الجنوبى من مديرية خط الاستواء المصرية، ومديريتى زيلع وبربرة. واحتلت ايطاليا مصوع وارتيريا والرأس الأخضر (جردفوى)، واحتلت فرنسا تاجورة وجيبوتى، غير أن فرنسا اعتزمت صد توغل تيار الاستعمار الانجليزى فى قلب أفريقية، فأرسلت حملة لاحتلال فاشودة فى أعالى النيل الأبيض، قرب التقائه بنهر السوباط (وصلت ١٠يولية ١٨٩٨). واحتجت انجلترا باسم مصر على احتلال فرنسا لفاشودة باعتبارها أرضا مصرية، من ثم أرسلت حملة عسكرية هى الأخرى إلى فاشودة (وصلت فى سبتمبر١٨٩٨). إلا أن الأمر انتهى بانسحاب القوات الفرنسية من فاشودة بعد اتصالات دبلوماسية بين الدولتين(١١ديسمبر١٨٩٨).

كان الخديوى ومعه الوطنيون يعتقدون أن فرنسا أقدمت على احتلال فاشودة لفتح باب المسألة المصرية، وإجبار انجلترا على مناقشة موضوع الجلاء عن مصر. فلما تراجعت فرنسا وقفلت قواتها عائدة دون صدام، دب اليأس فى النفوس. وكان الخديوى عباس أول المنهزمين وبدأ يعيد ترتيب حساباته السياسية، ويركن الى أسلوب مسالمة سلطات الاحتلال، حتى لقد زار لندن عام ١٩٠٠م وكانت أول مظاهر المسالمة ما حدث فى مطلع العام التالى لحادثة فاشودة (١٩يناير١٨٩٩)من توقيع اتفاقية الحكم الثنائى للسودان بين مصر وانجلترا، وكانت انجلترا قد رتبت للأمر عدته فى أعقاب «فاشودة» حتى تستطيع مواجهة فرنسا أو غيرها من الدول، باسمها مباشرة باعتبارها شريكة لمصر فى حكم السودان.

وقد انتهت سياسة المهادنة والمسالمة هذه الى ما عرف بسياسة الوفاق بين عباس وجورست المعتمد البريطانى الذى خلف كرومر(١٩٠٧-١٩١١).

أما مصطفى كامل فقد أدرك بعد حادثة فاشودة استحالة الاعتماد على الخديوى عباس فى مناوءة الانجليز وتحقيق الجلاء، وعلى حين دب اليأس فى نفوس الكثيرين لم ييأس مصطفى كامل وهو صاحب القول المأثور«لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس» . وبدأ فى تكثيف نشاطه من أجل إيقاظ الوعى، وتنمية العواطف الوطنية، وتبصير الناس بخطورة الاحتلال، وجريمة التعامل معه والاستسلام له. وعلى هذا قام بتأسيس جريدة «اللواء» عام ١٩٠٠ لتنطق باسم الجلاء، ودعا إلى وضع الدستور . واعتمد أكثر على الدولة العثمانية لمواجهة الانجليز فى إطار حركة الجامعة الإسلامية، وتحقيقا لذلك أصدر جريدة أسبوعية باسم «العالم الاسلامى» فى عام ١٩٠٥. لقد نجح مصطفى كامل بأسلوب المحاماة فى تنبيه الضمير العام الى حقوق مصر فى الاستقلال وجلاء القوات الانجليزية . لكن سياسة المصالح المشتركة الدولية، وسياسة الوفاق بين السلطة الشرعية (الخديوى)والسلطة الفعلية(الانجليز)، أدت الى تغييب الضمير وإحباط الوعى.

تأثير الوفاق الانجليزى الفرنسى ١٩٠٤

كانت «فاشودة» مقدمة لسياسة الوفاق بين انجلترا وفرنسا، بديلا عن المواجهة المسلحة والتحالف معا ضد قوة المانيا المتنامية. وكان ملك انجلترا وراء هذه السياسة، حيث قام بزيارة لباريس (١٩٠٣)، وانتهت المفاوضات بين الدولتين الى إبرام ما يعرف بالوفاق الودى فى ٨أبريل ١٩٠٤ . وقد تم هذا الوفاق فى إطار تحالف انجلترا وفرنسا وروسيا ضد تحالف المانيا والنمسا وايطاليا. وكانت فرنسا تسعى لبسط سيطرتها على مراكش (المغرب) بعد أن احتلت الجزائر من قبل (١٨٣٠) وتونس (١٨٨١). وكانت انجلترا تعارض مد نفوذ فرنسا إلى مراكش مثلما كانت فرنسا تعارض بقاء انجلترا فى مصر، وعلى هذا جاء الوفاق الودى ليعلن عن نية انجلترا فى عدم تغيير الحالة السياسية فى مصر، وأن انجلترا تلتزم بأن لا تعرقل عمل

فرنسا فى مراكش فى مقابل أن تلتزم فرنسا بعدم مطالبة انجلترا بتحديد موعد للجلاء عن مصر، وعند ذاك اطمأنت انجلترا لعدم المعارضة الدولية لها، واشتدت سلطات الاحتلال فى التضييق على الوطنيين وازدرائهم ومواجهتهم بشدة وقسوة، فنجد أن كرومر يطعن المصريين بعدم الكفاية للحكم الذاتى. وعندما وقعت حادثة دنشواى (يونية١٩٠٦م)كانت الأحكام شديدة وقاسية لا تتناسب مع الحادثة. وكان المقصود إخماد صوت الوطنيين الى الأبد*.

وقد استغل مصطفى كامل الحادثة فى التنديد بالاحتلال فى كل من مصر وأوربا، وأدركت الحكومة الانجليزية صعوبة ما تتعرض له إدارتها فى مصر، فقامت بسحب كرومر من مصر(أبريل١٩٠٧)لتهدئة الموقف،غير أن الموقف أدى إلى اشتداد ساعد الحركة الوطنية على عكس ما كان يرمى إليه الاحتلال، وقد أدرك مصطفى كامل ضرورة تنظيم الجهود الوطنية بعد الحادث فأنشأ نادى المدارس العليا، والحزب الوطنى(ديسمبر١٩٠٧)، وأصدر من قبل طبعتين، انجليزية وفرنسية من جريدة اللواء، للقارئ الأوربى.

محمد فريد ووفاق الخديو والانجليز

بعد حادثة دنشواى مات مصطفى كامل (١٠فبراير١٩٠٨)وخلفه فى زعامة الحزب الوطنى محمد فريد. كانت سياسة الوفاق الانجليزى الفرنسى إزاء المسألة المصرية قد نضجت. ومن ناحية أخرى كان الخديوى عباس قد آمن بعدم معاداة انجلترا، ولجأ الى ترتيب أوضاعه مع الاحتلال، وتنكر للحركة الوطنية، وبدا ذلك بوضوح عندما جاء جورست خلفا لكرومر كمعتمد بريطانى (١٩٠٧-١٩١١). وكان الخديوى عباس متفاهما مع جورست قبل أن يكون معتمدا

---

* تتلخص حادثة دنشواى فى قيام ضباط انجليز برحلة لصيد الحمام فى قرية دنشواى من قرى المنوفية وهناك صرخ أحد الفلاحين محذرا بعدم إطلاق النار على الحمام حتى لا يحترق جرن القمح وكان الوقت وقت حصاد المحصول. ولم يعبأ الضباط الذين واصلوا إطلاق الرصاص، فأخطأت الحمام وقتلت امرأة. هاج الأهالى على الضباط وطاردوهم، ومات أحدهم من ضربة شمس، لكن الإدارة البريطانية انتقمت أشد الانتقام، وأحالت (٥٢) متهما للمحاكمة، فضلا عن محاكمة سبعة غيابيا. وانتهت المحاكمة الصورية بشنق خمسة، ومعاقبة اثنى عشر بالأشغال الشاقة لمدد متفاوتة، وجلد خمسة.

بريطانيا، وذلك عندما كان جورست مستشارا ماليا للحكومة المصرية، إذ أنه سمح للخديوى أن يشترى أملاك الحكومة فى مريوط بثمن زهيد(١٩٠٣). كما عاونه على الإثراء بوسائل أخرى على حساب الحكومة، مقابل أن يوافق الخديوى على منح امتياز خطوط السكك الحديدية لشركة انجليزية (١٩٠٤)، وبعض المصالح الأخرى، وفى إطار سياسة الوفاق اختلفت سياسة جورست عن كرومر من حيث تخفيف الرقابة على تصرفات الخديوى، وتوسيع سلطات مجلس النظار، وإطلاق يد المصريين فى إدارة شئون بلادهم الى حد ما، وتمصير الإدارة تدريجيا، وإيقاف سياسته الجائرة.

وفى الوقت نفسه زاد تباعد الوطنيين عن الخديوى، وأصبح العداء صريحا. وفى ذلك المناخ قاد محمد فريد الحزب الوطنى حيث عمل على توسيع دائرته، بحيث لا تقتصر عضويته على المثقفين من أبناء المدن، بل إنه عمل على ضم النقابات العمالية إلى الحزب. وكان محمد فريد أسهم فى تكوين نقابة عمال الصنائع اليدوية(١٩٠٩)، كما عمل على تثقيف عامة الشعب وتعليمهم فى مدارس ليلية.

فى تلك الأثناء مات جورست وخلفه كتشنر(١٩١١) الذى أعاد سياسة القبضة الحديدية والحكم المطلق، فعادت سياسة الجلنزة مرة أخرى، وعادت سياسة مطاردة الوطنيين، وحدث أن كتب محمد فريد مقدمة لديوان شعر بعنوان«وطنيتى» للشيخ على الغاياتى فتقررت محاكمته بسبب العبارات الوطنية الحماسية الواردة فى المقدمة، وسجن لمدة ستة شهور، وأخذت السلطات الإنجليزية تتعقب نشاطه حتى قررت اعتقاله مرة أخرى فى مطلع عام ١٩١٢ . وهنا آثر محمد فريد أن يترك مصر اختياريا(٢٦مارس ١٩١٢)ليواصل نضاله ضد الاحتلال البريطانى فى المحافل الأوربية إلى أن مات فى خريف (١٩١٩).

الأحزاب السياسية الاخرى

لم يكن الحزب الوطنى وحده فى ميدان النضال ضد الاحتلال البريطانى، وإن كان أعلاها صوتا وأوضحها موقفا. ولكن كانت هناك أحزاب أخرى بعضها نشأ فى أحضان الاحتلال وبعضها الآخر نشأ فى أحضان الخديوية. ويعتبر عام ١٩٠٧ عام نشأة الأحزاب السياسية فى مصر فهناك حزب الإصلاح على المبادئ الدستورية، ومؤسسه الشيخ على يوسف الذى قام

بتأييد الخديوى. وحزب الأحرار (محمد بك وحيد)، ونشأ فى أحضان الاحتلال، والحزب الدستورى (إدريس بك راغب) الذى يؤيد السلطتين الشرعية والفعلية، وحزب النبلاء (حسن حلمى زادة) الذى كان يعبر عن عودة السيادة للعناصر التركية الشركسية. والحزب المصرى (لويس أخنوخ). وحزب الأمة (حسن باشا عبد الرازق) الذى كان يعبر عن مصالح كبار الملاك الزراعيين، وصاحب شعار مصر للمصريين، ثم أخيرا الحزب الجمهورى (محمد غانم).

وكانت كل تلك الأحزاب تناضل ضد الانجليز، وتطالب بالجلاء والدستور، والحياة النيابية الحقيقية، لكن كلا منها بالكيفية التى يرى أنها مناسبة للعصر، ولما يعبر عنه من مصالح وقوى سياسية. وقد استمر الحال كذلك بين مد وجزر إلى أن قامت الحرب العالمية الأولى (١٩١٤) حيث أخذت الأمور مجرىً آخراً.

(٣) مصر منذ الحرب العالمية الأولى حتى إنشاء الجامعة المصرية (١٩١٤-١٩٢٤)

عندما قامت الحرب العالمية الأولى فى أغسطس (١٩١٤)، تحدد موقف مصر من هذه الحرب تبعا لموقف تركيا من أطراف الصراع، فقد كانت مصر ما تزال رغم الاحتلال البريطانى جزءا من الدولة العثمانية من الناحية القانونية، والتى كانت تتمثل فى إصدار فرمان الولاية لمن يتولى حكم مصر من أسرة محمد على باشا.

كان المعسكران المتحاربان يتطلع كل منهما لموقف تركيا، إذ كان انضمام تركيا لأى طرف من أطراف النزاع يعنى بالتبعية انضمام الولايات التابعة لتركيا فى المنطقة العربية. وعلى هذا كانت مجموعة الحلفاء (بريطانيا وفرنسا وايطاليا، فيما بعد)، ومجموعة دول الوسط (المانيا والنمسا والمجر) تخطبان ود تركيا. ولكن نظرا لتغلغل النفوذ الالمانى فى تركيا منذ فترة حكم السلطنة العثمانية فى المجالات الاقتصادية والعسكرية فقد انضمت تركيا الى جانب المانيا، ومن ثم تحرج مركز بريطانيا فى مصر.

وقبيل دخول تركيا الحرب الى جانب دول الوسط، كانت السلطات البريطانية فى مصر قد أعدت للأمر عدته، حيث أصبح لانجلترا حق التمتع بحقوق الحرب فى الموانئ المصرية وفى جميع أنحاء البلاد، بل إن مصر قطعت علاقتها مرغمة مع دول الوسط، كما أعلنت الأحكام العرفية فى البلاد (٢ نوفمبر ١٩١٤)، وما صحب ذلك من وضع الصحف تحت الرقابة ومنع التجمهر والتجمع والتظاهر. فلما دخلت تركيا الحرب بصفة رسمية الى جانب الوسط فى ٥ نوفمبر، بادرت انجلترا بإعلان الحماية على مصر بعد أقل من شهرين (فى ١٨ديسمبر١٩١٤)، حتى لا تترك مجالا لانضمام مصر الى جانب تركيا فى الحرب، وما قد يصحبه ذلك من تحرج مركز بريطانيا فى البلاد. وفى اليوم التالى أعلنت السلطات البريطانية عزل الخديوى عباس حلمى الثانى من عرش مصر، وكان فى زيارة صيفية معتادة بالأستانة وعينت مكانه الأمير حسين كامل بلقب «سلطان». ولم يكن استبدال لقب السلطان بالخديوى

يخلو من غرض ومغزى سياسى، إذ يبدو أن بريطانيا أرادت أن تجذب أنظار المسلمين من شعوب مستعمراتها نحو سلطان مصر، بدلا من السلطان العثمانى الذى أصبح فى قبضة جماعة الاتحاد والترقى فى تركيا منذ عام ١٩٠٨ .

وتطلب وضع مصر تحت الحماية إعادة تأليف الوزارة المصرية طبقا للوضع الجديد، فأعاد حسين رشدى تأليفها بدون وزارة الخارجية، إذ أن معنى الحماية إلغاء الشخصية الدولية للمحمية.

ورغم أن وضع مصر تحت الحماية البريطانية كان مسأله خطيرة بالنسبة لوضع البلاد العام، وبالنسبة لوضعها فى إطار الدولة العثمانية، إلا أنه لم تحدث استقالات وزارية كنوع من الاحتجاج، كما لم يحدث أن قام أعضاء الجمعية التشريعية، التى تشكلت قبيل الحرب (١٩١٣)، بالاستقالة أيضا، ويبدو أن الأمر لم يكن يمثل خطورة ملحوظة فى نظر هؤلاء أو أولئك، إذ لا فرق بين الاحتلال وبين الحماية طالما أن الانجليز يمثلون كلا منهما وقائمون مرابطون فى البلاد . وحتى تكسب السلطة الجديدة فى مصر صمت الأعيان والوجهاء والوزراء وتأييدهم لها توسعت فى منح الألقاب، فأصبح رئيس الوزراء «صاحب الدولة» بعد أن كان «صاحب عطوفة»، وخلع لقب «صاحب المعالى » على الوزراء ورئيس الجمعيه التشريعية ورئيس الديوان السلطانى وكبير أمناء السلطان. . بعد أن كانوا يتلقبون بصاحب «السعادة» . كما توسع السلطان فى منح رتب الباشوية والبكوية لكثير من الأعيان مما كان له أثره فى كسر حدة السخط والمعارضة. وتبعا لذلك أخذ الأعيان يتطلعون الى الحصول على هذه الرتب والألقاب عن طريق الإخلاص والتزلف للسلطان القائم. ورغم هذا النوع من التزلف من جانب شريحة معينة من المصريين، إلا أن هناك ثمة احتجاجات شعبية حدثت على إعلان الحماية. من ذلك أن جريدة «الشعب» (حزب وطنى) احتجبت عن الصدور، وأضرب طلاب مدرسة الحقوق عن حضور لقاء رتب للسلطان حسين كامل بالمدرسة، وأطلق الرصاص على موكب السلطان مرتين واحدة بالقاهرة (٨ أبريل ١٩١٥)، والأخرى بالاسكندرية (٩ يولية ١٩١٥).

وبإعلان الحماية على مصر أصبحت قاعدة حربية عامة لقوات الحلفاء، وأخذت السلطة العسكرية البريطانية تجمع ما تستطيع من العمال والفلاحين بالإكراه، وإرسالهم الى مختلف

ميادين الحرب فى شبه جزيرة سيناء، وفى العراق، وفى فلسطين، وفى الدردنيل بل وفى فرنسا، كما استولت السلطة العسكرية من الفلاحين على دواب الحمل اللازمة لها من جمال وحمير وبغال بأبخس الأثمان،وكذلك فيما يتعلق باحتياجاتها من الحبوب والمؤن وعلف المواشى بأبخس الأسعار أيضا. كما استولت على معظم الأشجار للانتفاع بأخشابها، وقد كان لهذا كله آثاره السلبية على الانتاج الزراعى عصب الاقتصاد المصرى، إذ فقد الفلاحون جزءا مهما من قوة العمل، كما أن تجنيد الفلاحين كرها فى العمليات العسكرية رفع من أجر الباقين، فتضرر ملاك الأراضى الزراعية. كما اضطرت الحكومة المصرية الى إنقاص مساحة الأراضى المزروعة قطنا لزيادة مساحة الأراضى لإنتاج الحبوب لأغراض تموين الجيوش المتحاربة. وجملة القول إن جميع موارد مصر من الرجال والمهمات والمؤن والمواشى والحاصلات الزراعية والمنتجات الصناعية، كانت تحت تصرف السلطة العسكرية البريطانية. وأصبحت الحكومة بجميع إدارتها تعمل بلا انقطاع لتقديم كل المساعدات اللازمة للجيش الانجليزى،حتى أن بعض المصالح خصصت جهدها لهذا العمل على حساب مهامها الأصلية.

ثورة عام ١٩١٩

لم يكن اعتقال سعد زغلول ورفاقه فى يوم ٨ مارس١٩١٩، سببا لثورة الشعب المصرى فى اليوم التالى، وإنما كان ما حدث نتيجة متداعية لأسباب اقتصادية وسياسية واجتماعية أوجدتها الإدارة البريطانية فى مصر، وتراكمت منذ الاحتلال، وانفجرت مساوئها واضحة خلال الحرب العالمية، إذ أنه خلال سنوات الاحتلال شعر المثقفون وأصحاب المصالح بضآلة وضعهم فى المجتمع، وضعف إسهاماتهم من خلال السلطات المعنية. فقد تعلموا وحصلوا على الدرجات العليا، وأصبحوا يملكون الأراضى الزراعية، لكنهم لا يشاركون فى السلطات التشريعية أو التنفيذية إلا بمقدار ضئيل.. فالوظائف الكبرى العالية فى يد الأجانب، والمستشارون الانجليز يتغلغلون فى الوزارت والمصالح، والحياة النيابية الممثلة فى الجمعية التشريعية معطلة، رغم أنها كانت حياة هامشية شورية غير مؤثرة. وكان المزارعون والملاك الزراعيون يعانون من ضائقة اقتصادية بسبب هبوط أسعار القطن لموسم ١٩١٤ على أثر نشوب الحرب، وانعكس هذا الضيق على المجالات الأخرى باعتبار أن القطن كان عصب الاقتصاد الزراعى . وفى

الوقت نفسه توقفت البنوك عن التسليف، وتشددت فى مطالبة مدينيها . كما تشددت الحكومة من جانبها فى تحصيل الضرائب فى مواعيدها ، وهدد الإفلاس الجميع وأصبح الناس يبيعون ممتلكاتهم لمواجهة الأزمة والتضخم المالى، وهى أمور اعترفت بها السلطات البريطانية فيما بعد، عندما قدم اللورد ملنر مبعوث الحكومة البريطانية تقريره عن حوادث ثورة ١٩١٩ فيما بعد. يضاف إلى ذلك أن أصحاب المصالح الزراعية على وجه الخصوص ضاقوا كثيرا بتحديد الحكومة لمساحة القطن بثلث الزمام المزروع خلال الحرب، ومنع زراعته بالوجه القبلى، وهو التحديد الذى فرضته الحكومة لكى توفر مساحات لزراعة الحبوب التى كان استيرادها قد توقف بسبب الحرب. هذا الى جانب شعور المزارعين بأن السياسة الإنجليزية حالت بينهم وبين الحصول على فوائد عالية من محصول القطن خلال الحرب، حيث وضعت القيود أمام المنتجين لتصدير أقطانهم الى دول أوربا ، ثم التدخل فى سوق القطن بالشراء بسعر أقل بكثير (الثلث تقريبا) عن سعر بيعه فى سوق ليفربول بانجلترا .

ولا شك أن المجتمع المصرى فى عام ١٩١٩ ، كان قد تطور كثيرا وأصبح أكثر تقدما، عما كان عليه فى أوائل سنوات الاحتلال، نتيجة لانتشار التعليم واتساع المدارك وانتشار النهضة العلمية والأدبية ومشاركة المرأة فى الحياة العامة. كل ذلك جعل المجتمع أكثر تطلعا إلى المثل العليا وأشد تبرما بالظلم الاستعمارى، ولعل هذا التطور العام يفسر انضمام الشعب المصرى كله للثورة مهما اختلفت الأسباب لدى كل فئة، ولأن الثورة كانت ضد الانجليز فقد اختفت منها منذ البداية التناقضات الاجتماعية الداخلية، وكان ثوب الوحدة الوطنية يلف الجميع على المستوى الدينى والمستوى الاجتماعى ولا أثر لشبهة تعصب طائفى دينى.

مع نهاية الحرب فى أوربا حدث ما شجع بعض العناصر الوطنية من السياسيين على التحرك من أجل تحقيق مطلب الاستقلال بإلغاء الحماية وبإجلاء الإنجليز.

ففى ٨ يناير ١٩١٨، أعلن الرئيس الأمريكى وودرو ولسن مبادئه الأربعة عشر المشهورة لإنهاء النزاع الدولى، حيث تضمنت ضرورة حرية الملاحة فى الممرات الدولية، وإعطاء الشعوب المغلوبة على أمرها حق تقرير المصير. وكانت تلك الشعوب كما وردت فى بيانه شعوب البلقان التى كانت تخضع لكل من تركيا وامبراطورية النمسا .

ومن الواضح أن هذه المبادئ لم يعلنها ولسن إلا فى ضوء قيام الثورة البلشفية فى روسيا وإزاحة النظام القيصرى فى اكتوبر ١٩١٧ قبل ثلاثة شهور من الإعلان، وخروج روسيا بذلك من دائرة التحالف مع القوى الغربية، فأصبح ما كان ممكنا ومسموحا به فى العلاقات الدولية أيام حكم القيصرية، لم يعد كذلك أيام حكم البلاشفة. ويكفى دليلا على ذلك فكرة التخلى عن اقتسام مملكة بولندا بين الدول الكبرى ومن بينها روسيا القيصرية، ومناداة ولسن بتوحيد أراضى بولندا. كما يكفى أيضا الإشارة إلى أن حق تقرير المصير الذى نادى به ولسن لشعوب البلقان الخاضعة لتركيا لم يسمح به للشعب العربى فى الشرق الأوسط، وكان خاضعا للحكم التركى، ذلك أن انجلترا وفرنسا كانتا قد اقتسمتاه فضلا عن وجود بريطانيا الفعلى جنوب العراق منذ اندلاع الحرب، ووجودها فى ساحل عمان كله وعدن منذ القرن التاسع عشر.

على كل حال.. فعلى أساس مبادئ ولسن طلب سعد زغلول وكيل الجمعية التشريعية المنتخب وزميلاه عبد العزيز فهمى وعلى شعراوى، مقابلة المندوب السامى البريطانى ريجنالد ونجت(عين فى نوفمبر ١٩١٦ خلفا لمكماهون) وذلك لعرض مطلب المصريين فى حق تقرير المصير. وقد تحددت المقابلة فى ١١ نوفمبر ١٩١٨، لكنها تأجلت ليوم ١٣نوفمبر، نظرا لتوقيع هدنة مادروس فى يوم١١ هذا، وهى الهدنة التى أنهت الحرب.

ومما زاد من حماس سعد زغلول ورفاقة أن وليم برونيت مستشار دار الحماية البريطانية تقدم فى الفترة نفسها بمذكرة بشأن الإصلاح الدستورى الى لجنة الامتيازات الأجنبية، بما يتمشى مع وضع مصر تحت الحماية. وهذا يعنى أن الانجليز لم يكونوا يفكرون فى إنهاء الحماية، رغم انتهاء علة وجودها ألا وهى الحرب. وقد انتهى برونيت فى مشروعه إلى أن التطور السياسى فى مصر لم يتمش مع التطور الاقتصادى الذى كان سريعا، وأن الوضع يتطلب المحافظة على مستوى عال من الكفاءة الإدارية، الأمر الذى توفره النظم الحرة. وأن محاولة تدريب المصريين التدريب الكافى لتولى الأجهزة الإدارية تحتاج لبعض الوقت ولظروف مناسبة . ثم اقترح للإصلاح الدستورى إنشاء هيئة تشريعية تتألف من مجلسين : مجلس للأعيان وآخر للنواب. أما مجلس الأعيان فيضم الوزراء والمستشارين الإنجليز، الى جانب بعض كبار الموظفين الإنجليز، وخمسة عشر أجنبيا ينتخبهم الأجانب، وثلاثين مصريا يجرى

انتخابهم على أسس محدودة كثيرة القيود، ولا تعطى لهم كثرة فى المجلس فى أى الأحوال. وتبرير ذلك أن جزءا كبيرا من النشاط الاقتصادى فى أيدى الأجانب،وأن نشاط المصريين فيه ضئيل لا يسوغ انفرادهم بشئون التشريع. أما مجلس النواب فلم يكن من حقه إبداء الرأى القاطع فى شئ من مصالح البلاد، إذ أجيز تغطية من جانب الحكومة بإرسال مشروعات القوانين مباشرة الى مجلس الأعيان. كما نص المشروع ألا تعتمد القوانين التى تصدر من أى من المجلسين إلا بعد إقرارها فى وزارة الخارجية البريطانية. وكان المشروع برمته ضربة قاصمة لآمال المصريين فى الاستقلال والمشاركة فى الحكم. ومن الملاحظ أن هذا المشروع كان متطابقا إلى حد كبير مع أفكار اللورد كرومر التى ذكرها فى تقريره لعام ١٩٠٤ قبل مغادرته البلاد، حين أشار الى تكوين مجلس تشريعى مختلط بين المصريين والأجانب، ومهما يكن من أمر فلم يقدر لهذا المشروع أن ينفذ حيث حمل عليه رشدى باشا رئيس الوزراء حملة شعواء واستنكره.

فى مقابلة ١٣نوفمبر طلب الثلاثة - بصفتهم نواب الأمة - أن تعترف انجلترا باستقلال مصر، وأنهم مستعدون فى مقابل هذا أن ترتبط مصر بانجلترا بمعاهدة صداقة تكونان فيها ندين متساويين، وتتعاونان معا فى مواجهة الظروف الدولية، على أن تحافظ مصر على مصالح انجلترا، وتمكنها من احتلال قناة السويس، إذا اقتضى الأمر. وقد اعتبر المعتمد البريطانى المقابلة مقابلة غير رسمية اعتقادا منه بأن هذا الوفد ليست له صفة رسمية.

ولما علم سعد زغلول بذلك من خلال حديث عابر مع حسين رشدى رئيس الوزراء، فكر فى تشكيل هيئة باسم «الوفد المصرى» من أعضاء الجمعية التشريعية المتوقفة عن الجلسات منذ اندلاع الحرب، حتى يكون للهيئة صفة رسمية وشعبية، وهم : سعد زغلول، وعلى شعراوى، وعبد العزيز فهمى، وعبد اللطيف المكباتى، ومحمد على علوبة، وأحمد لطفى السيد، ومحمد محمود، والاثنان الأخيران لم يكونا من أعضاء الجمعية.

وقد نص قانون الوفد المصرى على السعى بالطرق السلمية المشروعة حيثما وجد للسعى سبيلا لاستقلال مصر استقلالا تاما . وهذه الصيغة مسئولة إلى حد كبير عن البداية الهادئة والسلمية للعمل الوطنى، ورفض أعمال العنف التى صاحبت الثورة ضد الإنجليز. وزيادة فى

التأكيد على نيابة الوفد عن الأمة، تم التوصل إلى صيغة التوكيل التى يوقع عليها أفراد الشعب المصرى لتفويض الوفد فى التحدث فى قضية الاستقلال. وهذا الأسلوب فى النضال يتفق الى حد كبير مع طبيعة قيادته القانونية التى تعمل بالمحاماة والمرافعة بتوكيل رأت أنه الصيغة المناسبة للرد على عدم اعتراف الاحتلال بشرعية وجود الوفد. ومع كل هذه الاحتياطات لم توافق السلطات البريطانية على حركة جمع التوكيلات فتصدت لها بالقوة.

وكرر الوفد طلب السماح له بالسفر الى لندن(٢٠ نوفمبر ١٩١٨)، فلم توافق السلطات البريطانية . وهنا هاجت الخواطر واستقال حسين رشدى باشا رئيس الوزراء احتجاجا (٢٣ديسمبر)، وحاولت السلطات البريطانية إثناءه عن الاستقالة لكن دون جدوى حتى قبلت أخيرا فى أول مارس ١٩١٩ وكان قبول استقالة رشدى إيذانا بالخطر على الحركة الوطنية من وجهة نظر الوفد، لأن رشدى كان يؤيد مطالب الوفد فى السفر، وعلى هذا تقدم الوفد بمذكرة فى اليوم التالى (٢ مارس) لاستقالة رشدى للسلطان حسين كامل بشأن السفر، ثم وجه مذكرات لكل قناصل الدول الأجنبية احتجاجا على السياسة الانجليزية ورفض الموافقة على سفر الوفد، وأمام حركة الوفد النشطة فى الاجتماعات والمذكرات والتوكيلات،قامت السلطات البريطانية بإنذار الوفد فى يوم ٦ مارس بالكف عن النشاط،فما كان من سعد زغلول إلا أن أبرق إلى رئيس الوزراء البريطانى لويد جورج بما حدث. وهنا ألقت السلطات القبض على سعد زغلول ورفاقه، محمد محمود، وإسماعيل صدقى، وحمد الباسل، وتم ترحيلهم إلى مالطة صباح يوم ٩ مارس وكانت إحدى المستعمرات البريطانية.

وفى اليوم نفسه اندلعت الثورة من مدرسة الحقوق، وتلاها إضراب المحامين، والمحامين الشرعيين، وعمال العنابر، وخرجت المظاهرات فى جميع أنحاء البلاد بصورة غير معهودة، هدمت فى أعين الأجانب أسطورة الشعب المصرى الآمن، وصداقة الانجليز لأصحاب الجلابيب الزرقاء ومن القاهرة اندلعت الثورة فى أقاليم مصر، وأخذت شكلا عنيفا تمثل فى الهجوم على المنشآت الحكومية، وقطع خطوط الاتصالات البرقية والسكك الحديدية ولم يعد للحكومة مظهر، وتقدم علماء الأزهر ورجال الدين المسيحى المظاهرات لاستنكار تصرفات السياسة الإنجليزية.

قررت السلطات البريطانية مواجهة الثورة بالعنف المناسب، فعينت الجنرال اللنبى مندوبا ساميا فوق العادة لمصر والسودان فى ٢١مارس . ولم يكن اختياره عفويا فهو القائد العام للجيوش البريطانية فى مصر منذ يونية ١٩١٧، وقائد الحملة على فلسطين وسوريا خلال الحرب. وفى اليوم التالى لوصوله القاهرة اتصل بالأعيان والكبراء من المصريين لمساعدته فى تهدئة الخواطر، وقال لهم إن غرضه ما يلى : إنهاء الاضطرابات الحاضرة، والبحث فى جميع المسائل التى سببت الاستياء فى البلاد ، وإزالة أسباب الاستياء ما ظهر أنها حقيقية. ثم قال لتلك الشخصيات بوضوح أنتم الذين يمكنكم قيادة أهل مصر وواجبكم يقضى عليكم بأن تعملوا لخير بلادكم . ولقد أثمرت هذه المقابلة حيث نشرت الصحف نداء فى ٢٨مارس موقعا عليه من خمس وخمسين شخصية ممن حضرت اجتماع اللنبى فى ٢٦مارس ، يناشدون الشعب المصرى باسم مصلحة الوطن أن يجتنب كل اعتداء وأن يخرج أحد فى أعماله عن حدود القوانين حتى لا يسد الطريق فى وجه كل الذين يخدمون الوطن بالطرق المشروعه. .وجاء فى النداء أن الاعتداء سواء كان على الأنفس أو على الأملاك محرم بالشرائع الآلهية والقوانين الوضعية. ومع ذلك فإن أعمال العنف لم تتوقف رغم أن فى مقدمة الموقعين على نداء السلم والسلام كل من شيخ الجامع الأزهر، ومفتى الديار المصرية، ونقيب الأشراف، وبطريرك الأقباط، ورئيس المجلس الملى العام. ولم تقتصر أعمال العنف على عامة الشعب، بل شارك فيها بعض رجال الأمن أنفسهم. وهذا يفسر المرسوم السلطانى الذى صدر فى ١٠ يونية بتشكيل محاكم فورية لمحاكمة المشتركين فى حوادث الثورة من رجال الشرطة فقد صدر والثورة مشتعلة فى الأقاليم، وكانت التهمة الموجهة لرجال الشرطة تتلخص فى التساهل مع المتظاهرين والسماح لهم باقتحام مخازن السلاح بالمراكز.

وأمام عنف المظاهرات وأعمال العنف، أفرجت السلطات عن سعد زغلول ورفاقه. وسمحت لهم بالسفر (٧ أبريل)، وتشكلت وزارة حسين رشدى مرة أخرى، وكانت البلاد دون وزارة منذ قبول استقالته فى أول مارس.

سافر الوفد إلى باريس لعرض القضية المصرية على مؤتمر الصلح المنعقد بضاحية

فرساى، فوجد أن الرئيس ولسن المدافع عن حق الشعوب فى تقرير مصيرها، قد اعترف بالحماية البريطانية على مصر، كما أن مؤتمر الصلح نفسه قد اعترف أيضا بالوضع الجديد فى مصر، ولم يجد الوفد سوى الاحتجاج على ما انتهى إليه المؤتمر. والحق أن السلطات البريطانية أبطأت فى الإفراج عن الوفد والسماح له بالسفر إلى أن ينتهى المؤتمر من قراراته، وحتى لا يعطى الفرصة لإبداء الرأى امام المؤتمر. ولما أوصدت أبواب المؤتمر أمام الوفد، وانتهى الأمر لجأ الوفد الى أعمال الدعاية للمسألة المصرية من حيث الاتصال بالصحف وإقامة المآدب للدعاية وإرسال التقارير، واستمالة بعض الكتاب الأوربيين للدفاع عن مصر. وفى هذا الخصوص كتب فيكتور رسالة باسم «صوت مصر» قدم لها اناتول فرانس أكبر أدباء فرنسا حيث تليت أمام مأدبة نظمها الوفد (٢ أغسطس ١٩١٩). وذهب محمد محمود الى الولايات المتحدة واستعان بمحام قدير، وهو جوزيف فولك للدفاع عن القضية المصرية الذى قدم مذكرة الى لجنة الشئون الخارجية بمجلس الشيوخ الأمريكى. وهكذا عاد الوفد الى أسلوب مصطفى كامل فى الكفاح الوطنى.

وإزاء تجمد الموقف السياسى، وبقاء الوفد فى باريس، فكرت الحكومة البريطانية فى إرسال لجنة لتقصى الحقائق حول ثورة الشعب ضد السيادة الإنجليزية. وفى يوم ٧ ديسمبر وصلت اللجنة برئاسة اللورد ملنر، حيث قوطعت شعبيا، وفهمت من كل من كانت تساءله ضرورة التباحث مع الوفد المصرى فى باريس . ورغم الحصار الذى ضرب على اللجنة للاتصال بالأعيان المصريين، إلا أنها استطاعت بطريقة أو بأخرى مقابلة بعض الأعيان الذين سعوا بأنفسهم لها، وان كانوا قلة قليلة جدا والحق أن الوعى كان تاما بخطورة قدوم هذه اللجنة الى مصر فى تلك الآونة، حتى لقد احتجت السيدات المصريات عليها، ورأين أن مهمتها هى أن «يتصيدوا من المصريين نفرا من الخونة يقرونهم على الحماية»...

عادت اللجنة الى لندن دون الوصول الى اتفاق مع المصريين . واقتنعت الحكومة البريطانية بالدخول فى مفاوضات مع الوفد الموجود فى باريس . وبدأت المفاوضات فى يونية ١٩٢٠ وانتهت بإعلان مشروع ينص على عقد محالفة بين مصر وانجلترا تعترف

فيها مصر بحاجة انجلترا إلى حماية مصالحها الخاصة، ومسئوليتها بخصوص ضمان مصالح الجاليات الأجنبية، وذلك فى مقابل مساعدة انجلترا لمصر فى حماية نفسها، على أن تقدم مصر لها كل المساعدات داخل حدودها، كما نص المشروع على تعديل الامتيازات الأجنبية، بما يسمح لأن تنتقل للحكومة الانجليزية الحقوق التى كانت للحكومات الأجنبية، بمقتضى نظام الامتيازات، وعدم اعتبار وجود القوات البريطانية فى مصر احتلالا عسكريا، وأن يعهد إلى جمعية تأسيسية بوضع مشروع دستور لمصر يقضى بجعل الوزراء مسئولين أمام هيئة تشريعية. ويبقى السودان خارج دائرة الاتفاق حيث كانت انجلترا قد أعدت ترتيبات ضمه إلى امبراطوريتها الأفريقية منذ اتفاقيتى ١٨٩٩، ونص فقط على أن تضمن انجلترا لمصر مصالحها فى مياه النيل.

وأرسل سعد زغلول مشروع الاتفاق الى مصر، كما أرسل بيانا ذكر فيه أنه مع اعتقاده أن المشروع غير واف بالمطالب المصرية، إلا أنه يشتمل على مزايا لا يستهان بها وأن زملاءه فى المفاوضة لم يشاءوا رفضه على اعتبار أن الظروف الدولية قد تغيرت، وأن مصر لم يعد لها سند دولى، وأن انجلترا انفردت بالقوة، ومن ثم اقترح هو وزملاؤه أن يعرض المشروع على الأمة بدلا من رفضه من البداية. وقد عهد الوفد فى لندن الى أربعة من أعضائه هم : محمد محمود، والمكباتى، وأحمد لطفى السيد، وعلى ماهر، بالسفر الى مصر ليعرضوا مشروع الاتفاق مع ملنر على الأمة.

وتشير الصحف المعاصرة الى أن هذا الوفد لم يذكر عند عرضه المشروع فى الاجتماعات المختلفة إلا مميزاته، وكيف أنه يعطى الاستقلال لمصر، كما تبرع أعضاؤه بإجابات من عندياتهم وكأنها على لسان الانجليز إرضاء للسائلين وذلك أثناء حفلات الاستقبال والتكريم. واستطاع هذا الوفد أخيرا الحصول على موافقة أغلبية أعضاء الجمعية التشريعية.

وبعد ذلك بحوالى شهرين (ديسمبر ١٩٢٠)،أشيع أن عدلى يكن شرع فى تأليف حزب عقب عودته الى مصر يسمى بالحزب المعتدل. وكان عدلى فى انجلترا بصفة رسمية للوساطة

بين الوفد وملنر. وقد التفت حوله مجموعة ممن كانوا فى مشروع ملنر أقصى ما يمكن الحصول عليه من الانجليز.

وهكذا تصدع التماسك الوطنى الذى كان سمة الحركة الوطنية فى بدايتها، فقد برز الجناح المعتدل الذى يمثله عدلى يكن، والذى أراد الإسراع بالاتفاق مع انجلترا؛إذ الأمة من وجهة نظرهذا الجناح لا تستطيع الاستمرار فى المعارضة والمقاومة طويلا. ومن هنا علقت انجلترا أهمية على عدلى يكن ورشحته ليكون السياسى المصرى الذى يقبل التسوية فى جوهرها بعد الوساطة التى قام بها بين لجنة ملنر والوفد خلال المفاوضات.

وفى ٢٦ فبراير١٩٢١، أبلغت انجلترا السلطان فؤاد رغبتها فى تبادل الآراء حول اقتراحات ملنر، مع وفد يعينه السلطان للوصول الى إبدال الحماية بعلاقة تضمن المصالح الخاصة لانجلترا وللدول الأجنبية الأخرى والأمانى المشروعة للشعب المصرى . وفى أواسط مارس١٩٢١، عرضت الوزارة على عدلى يكن فقبلها على أساس استئناف المفاوضات، ورأت انجلترا أن تضع حدا للموقف من جانبها هى، سواء بعقد معاهدة أو بإصدار تصريح من طرف واحد. ولما كان سعد زغلول قد حال دون توقيع المعاهدة فقد كان إبعاده أمرا لازما لانجلترا، إذا ما أريد للمعتدلين أن تتاح لهم الفرصة ليتصدروا الموقف قبل إصدار تصريح من طرف واحد. وكان عدلى لا يمانع فى إصدار التصريح، ولكنه كان يمانع فى نفى سعد زغلول. وحين تبين أثناء مفاوضته مع كيرزون أنه لن يصل الى نتيجة إيجابية ذكر لمفاوضيه أن على انجلترا أن تسلم لمصر بجانب من مطالب المصريين،وتعليق أوجه الاختلاف بينهما الى مفاوضات مقبلة.

ولقد تم وضع مشروع التصريح الانجليزى، وتم الاتفاق مع اللنبى، على أن يقدمه لحكومته وأن تصرح به. وقد استقال عدلى يكن عقب عودته من لندن حين تبين أن السلطات الانجليزية مصممة على نفى سعد زغلول، قبل إصدار التصريح. وفعلا تم نفى سعد إلى عدن ومنها إلى سيشل. وفى ٢٨ فبراير ١٩٢٢، صدر التصريح المشهور الخاص بإعلان مصر دولة مستقلة ذات سيادة بنظام ملكى، مع تحفظات أربع محل مفاوضات فيما بعد تدور حول

مصالح الأجانب، وموضوع نظام الحكم فى السودان، وتدبير تعويضات مناسبة، وحماية الأقليات، وحماية قناة السويس كطريق الى المصالح البريطانية فى الشرق.

وقد أتاح هذا التصريح الذى أنهى الثورة قيام النظام الملكى الدستورى، حيث أصبحت الفرصة مواتية لأصحاب المصالح الجدد من ملاك الأراضى الزراعية وأصحاب رؤوس الأموال من المشاركة فى السلطة التشريعية، التى تمثلت فى وجود مجلسين اثنين : مجلس للنواب وآخر للشيوخ، مع ملاحظة أن الدستور فى غايته النهائية كان فى صالح النظام الملكى الأوتوقراطى، وليس الديموقراطى حيث انفرد الملك بحقوق كثيرة.

وبعد إعلان تصريح فبراير، أفرج عن سعد زغلول وعاد الى مصر. وفى الوقت نفسه عينت جمعية وطنية لوضع مبادئ للدستور، انتهت من إعداده بعد مناقشات مطولة، ثم صدر بشكل منحة من الملك فى مارس ١٩٢٣ . ولما بدأت الانتخابات لمجلس النواب رشح سعد زغلول نفسه عن الوفد ومعه آخرون، وفاز بأغلبية ساحقة أجبرت الملك فؤاد على دعوته لتشكيل الحكومة والتى عرفت بوزارة الشعب فى ١٩٢٤ .

كان تشكيل وزارة سعد زغلول يمثل خطرا على المصالح البريطانية باعتبار أن سعدا أظهر تشددا فى المفاوضات، وتأكيدا على الاستقلال التام. كما كان يمثل أيضا درجة من الخطورة على النظام الملكى الأوتوقراطى، نظرا لتأكيد سعد زغلول على دور الشعب، وأهمية تقييد سلطات الملك وإعطاء النظام النيابى صلاحياته.

ودخل سعد زغلول فى مفاوضات مع الحكومة البريطانية برئاسة رامزى مكدونالد حول التحفظات الأربع المعلقة دون جدوى لإصرار بريطانيا على التفوق . وباتت بريطانيا ترغب فى التخلص من حكومة سعد زغلول . وجاءت الفرصة عندما اغتيل السيرلى ستاك سردار الجيش المصرى فى السودان بأيدى عناصر وطنية يوم ١٩نوفمبر١٩٢٤ ، وبعد ثلاثة أيام تقدم المندوب السامى البريطانى بإنذار لحكومة سعد زغلول متضمنا طلبات متعسفة أجبرت سعد زغلول على الاستقالة. وكانت هذه المطالب تتلخص فى ان تقدم الحكومة المصرية اعتذارا واعتقال الجناة، ودفع غرامة مالية وإخلاء السودان من الجيش المصرى، كما تضمن

الإنذار أن حكومة السودان سوف تزرع مساحات واسعة فى أرض الجزيرة مما يعنى إضعاف حصة مصر من مياه نهر النيل.

ولم يكن من الممكن أن يقبل سعد زغلول لهجة الإنذار ومضمون المطالب التى تتعلق بالسيادة، فقدم استقالة حكومته التى جاءت على هوى الإنجليز والملك فؤاد، وذلك فى ٢٤ نوفمبر١٩٢٤ - وقد قال سعد زغلول : إن الرصاصات التى اغتالت السيرلى ستاك قصد بها اغتيال حكومة الشعب. وانتهت صفحة من صفحات الحركة الوطنية المصرية بصورة درامية، حيث سقطت انجلترا والملك فؤاد فى أول امتحان للديموقراطية.

الفصل الثانى

الحالة الصحية للمجتمع

(١) الحالة الصحية.

(٢) الادارة الصحية بعد الاحتلال البريطانى.

بعد ضم نظارة الصحة ومجلس الصحة العام في ٦ ديسمبر١٨٥٨ تحت اسم واحد، هو"النظارة العامة للصحة" استمرت هذه النظارة العامة في القيام بعملها الشامل في إدارة الصحة العامة والكورنتينات في البلاد حتى عام ١٨٦٦ ، حين تقرر إيجاد وحدات، كورنتينية على سواحل البحر الأحمر، وفي عام ١٨٦٧ تقرر إنشاء محجر دائم بالطور، وكانت الأوامر تقضى بوجوب التثبت من حالة مصر الوبائية قبل السماح للحجاج بالسفر، كما كانت تحرم أيضا سفر القذرين منعا لانتشار الأوبئة.

واستمرت النظارة العامة للصحة لعدة سنوات في القيام بأعمالها كأعلى جهاز مسئول عن الشئون الصحية داخلياً وخارجيا حتى عام ١٨٧٦م ، حين تدهورت سريعا، وكان لانهيارها أسباب كثيرة متراكمة، أهمها حالة الإفلاس التام التى أصابت الدولة نتيجة الديون التى تراكمت أيام الخديوى اسماعيل، فخفضت ميزانية النظارة العامة للصحة الى النصف، وتراكمت مرتبات الموظفين دون صرفها لعدة شهور، وأهملت وحدات النظارة ومبانيها دون صيانة وغادر رئيس مجلس النظارة البلاد، تاركا تصفية النظارة لمن يخلفه في عمله، ثم بعد ذلك الاحتجاج المصحوب بالوعيد الذى قدمته الحكومة البريطانية، والتى اتهمت فيه الجهاز الكورنتين بالرشوة والفساد والجهل، وعزت عمليات الإضرار بالتجارة الدولية المتعمدة لتغطية النهب والسلب الذى يرتكبه موظفو النظارة.

ونتج عن ذلك أن صدر في ٣ يناير ١٨٨١ الأمر العالى بفض النظارة عن مجلس الصحة نهائيا، وأصبحت حراسة الحدود من اختصاص المجلس الكورنتينى، وأصبحت مراقبة الحالة الصحية داخل البلاد موكولة الى مجلس الصحة القائم بالقاهرة، وتقرر أن يكون المجلسان تابعين الى وزارة الداخلية.

(١) الحالة الصحية

بالرجوع الى إصابات ووفيات الجدرى ابتداء من عام ١٨٨٦، تبين أن هذا المرض ظهر فى القطر المصرى بشكل وبائى كل ٥ سنوات تقريبا ، وتعدد ظهور المرض يرجع للأسباب التالية:-

(١) وجود مرض الجدرى بصفة مستديمة فى فئة قليلة من المصريين وهم البدو الرحل الموجودون فى مناطق الحدود والصحارى، إذ عندما يقترب هؤلاء البدو الرحل من القرى والمدن داخل القطر يصبحون مصدرا لانتشار المرض، ويرجع السبب فى صعوبة التغلب على الجدرى بين هؤلاء البدو الى استحالة تنفيذ القانون الخاص بالتطعيم الابتدائى على أطفالهم لعدم سكناهم فى موطن دائم، وعدم قيد المواليد خاصة الذكور تهربا من الجندية.

(٢) التطعيم الابتدائى يقوم به الحلاقون الصحيون فى القرى، وهم يهملون بترك عدد غير قليل من الأطفال بدون تطعيم، كما أن عملية التطعيم نفسها التى يقوم بها الحلاقون لا تؤدى الى نسبة النجاح المطلوبة.

(٣) المناعة التى يحدثها التطعيم الابتدائى تضعف بمرور السنين، ولم يوجد قانون فى ذلك البلاد يحتم إعادة التطعيم بعد سن الطفولة.

(٤) الحجاج المصريون غير المطعمين بالطعم الواقى من الجدرى عند اختلاطهم بمواطنى البلاد الأخرى خاصة حجاج الشرقين الأقصى والأوسط، حيث يتوطن الجدرى، يعودون الى القطر المصرى بإصابات الجدرى.

(٢) الإدارة الصحية بعد الاحتلال البريطانى

أولا ، المجلس الكورنتينى

عـاد هذا المجلس الى تكوينه الدولى من الأجـانب فـقط، وفى نفس المكان الذى كـانت تشغله نظارة الصحة بالاسكندرية بالقرب من شط البطيخ فى الميناء الغربية، ثم انتقل الى الدور الثـانى بمبنى البـريد، ثم الى مـيـدان القناصل بمنزل منشـه ثم الى مـبـانى سان مـارك، وأخيرا الى المبنى الذى تشغله هيئة الصحة العالمية فى الوقت الحالى.

واستمر هذا المجلس - الذى أصبح فيما بعد« مجلس الصحة البحرية والكورنتينات» ودخل فى صلب المعاهدات الصحيـة الدولية المصرية المنعقـدة أعوام ١٩٠٣، ١٩١٢، ١٩٢٦، إلى أن ألغى بعد تعديل المعاهدة عام ١٩٣٨ ، بموجب المرسوم الملكى بإنشاء مصلحة الحجر الصحى فى ١٤سبـتـمبر سنة ١٩٣٩، وعـاد مـصريا بعـد أن ظل المجلس طوال تلك السنوات أجنبيا خالصا لحما ودما بسبب الامتيازات الأجنبية.

ثانيا، مجلس الصحة والمحافظة عليها

ألغى هذا المجلس فى ١٥ فبراير ١٨٨٤ بعد الاحتلال البريطانى، إلى أن صدر الأمر العالى فى ٨ فبراير ١٨٨٦ القـاضى بإنشاء مـصلحة الصـحة العـمومـيـة، وعين الدكـتور حسن باشـا محمود الطبيب المصرى أول رئيس لهذه المصلحة الجديدة، يعاونه بطبيعة الحال الطبيب الانجليزى دكـتـور سـاندويت Dr. Sandwith. وكـانت مـصلحة الصـحة العـمومـيـة إحدى المصالح التابعة لنظارة الداخليـة، وكـان مديرو المستـشـفـيـات العـامـة والمتـخـصـصـة لمستشفيات الرمد ومفتشو الأقسام وصحة القاهرة، ورؤساء أقسام المصلحة ومدير المعامل الرئيسية كلهم من الانجليز. وفى ٧ أبريل ١٩٣٦ صدر مرسوم ملكى بإنشاء وزارة الصحة العمومية وكان أول وزير لها هو الدكتور محمد شاهين باشا.

السخرة أثناء العمل فى حفر قناة السويس

منح سعيد باشا امتياز تأسيس شركة عامة لحفر قناة السويس فى ٣٠نوفمبر ١٨٥٤ ، وأصدر عقد الامتياز الثانى لديلسبس Ferdinand de Lesseps فى ٥ يناير ١٨٥٦، وضمنه شروط الامتياز التى خولها الشركة وكانت شروطا فادحة. وجاء فى المادة ٢ « يكون أربعة أخماس العمال من المصريين »، وتعهدت الحكومة ببذل مساعدتها للشركة وتكليف جميع موظفيها وعمالها فى جميع دوائر المصالح أن يبدوا الشركة بمساعدتهم لها (مادة ٢٢). وقد فسرت الشركة هذه النصوص على أنها تعهد من الحكومة بتسخير أربعة أخماس العدد الذى تطلبه الشركة من العمال، وأن يكونوا من الفعلة والفلاحين المصريين لإجراء أعمال الحفر والإنشاء، ووضعهم تحت تصرف الشركة لتشغيلهم فيما تريده من الأعمال مقابل دفع أجورهم.

وفى ٢٥ أبريل ١٨٥٩، بدأ العمل فى حفر القناة وأخذ العمال يعملون فى حفر الأرض، قبل صدور الفرمان العثمانى بالتصديق على الامتياز. وعضد سعيد باشا المشروع بكل قواه وبلغ من تفانيه فى تعضيده أن سخر الفلاحين ليعملوا فى حفر القناة، وكان يأمر بجلبهم من قراهم وبلادهم وبلغ عددهم نحو ٢٥٠٠٠ عامل،كانوا يقاسون الشدائد والأهوال. وسار العمل فى إنفاذ المشروع وحفر القناة الملحة الى أن جرت فيها مياه البحر الأبيض حتى بحيرة التمساح فى ١٨ نوفمبر١٨٦٢، وإلى هذه المرحلة وصلت القناة فى عهد سعيد باشا إذ أدركته الوفاة فى ١٨ يناير١٨٦٣، تاركا لإسماعيل إتمام ما بدأ به والوصول بالمشروع الى نهايته.

يرجع إتمام قناة السويس الى تعضيد إسماعيل ورعايته الذى هالته المزايا التى نالتها الشركة فى عقد الامتياز فسعى جهده فى تحقيقها، وطالب بإنقاص عدد العمال من ٢٠ الف الى سته آلاف - وكانت حجته رغبته فى إلغاء السخرة مما لا يتفق ومبادئ الإنسانية، وعارضت الشركة فى مطالب اسماعيل باشا بحجة أن إنقاص عدد العمال يطيل مدة العمل من ثلاث سنوات الى عشر ويكبد الشركة خسائر جسيمة.

لا مراء فى أن الاتفاق ظاهر فيه التعسف والهوى، إذ أن ما ورد فى الامتياز هو أن يكون أربعة أخماس العمال من المصريين، وليس فيه أن تسخر الحكومة العدد الذى تبتغيه

الشركة من العمال، بل كان على الشركة أن ترغب العمال فى العمل بالأجور التى تعرضها عليهم، أما جعل العمل إجباريا بواسطة سلطة الحكومة فأمر لم تلتزم به الحكومة أصلا فى عقد الامتياز.

انتهى العمل فى حفر القناة واتصلت مياه البحر الأبيض المتوسط بالبحر الأحمر فى نوفمبر ١٨٦٩، فكأن العمل قد استمر عشر سنوات، وافتتحت القناة للملاحة يوم ١٧ نوفمبر ١٨٦٩.



الفصل الثالث

التـعليـم الطـبـى

(١) التعليم الطبي بعد محمد على.

(٢) التعليم الطبي في ظل الاحتلال البريطاني.

(١) التعليم الطبى بعد محمد على

بوفاة محمد على فى أغسطس ١٨٤٩ ، بعد ان كان قد عهد الى ابنه إبراهيم باشا بولاية الحكم فى عام ١٨٤٨ ، ثم انتقل الحكم الى حفيده عباس فى ديسمبر ١٨٤٨ بعد وفاة إبراهيم باشا، شمل التراجع أوجه النهضة التى أوجدها محمد على فى مصر.

ولم يكن لعباس اهتمام بالتعليم، وانعكس ذلك على مدرسة الطب المصرية، فاستقال كلوت بك من نظارتها فى أبريل ١٨٤٩ . وتنازعت المدرسة الأطماع الأجنبية المتناحرة، وإن كان قد عمل بها عدد من كبار الأطباء الأجانب، من أمثال تيودوربلهارس Theodor Bilharz الألمانى فى الفترة من ١٨٥٠-١٨٦٢، الذى اكتشف دودة البلهارسيا فى عام ١٨٥١ ، وكذلك ولهلم جريسنجر Wilhelm Griesinger الألمانى الذى عمل مديرا للمدرسة فى الفترة من ١٨٥٠-١٨٥٢، ونشر خلال تلك الفترة اكتشافاته عن الانكلستوما.

وباعتلاء محمد سعيد باشا ولاية مصر فى يوليو١٨٥٤ بعد وفاة عباس، انبعث الأمل فى صدر كلوت بك لإحياء مدرسة الطب المصرية، فحضر الى مصر فى سبتمبر من نفس العام (١٨٥٤)،وسعى لدى سعيد باشا لإعادة افتتاح المدرسة بصورة لائقة، وتم ذلك بالفعل بعد سنتين فى العاشر من سبتمبر عام ١٨٥٦ ، وظل كلوت بك ناظرا للمدرسة قرابة عامين، ولكنه اضطر لسوء حالته الصحية لمغادرة مصر فى عام ١٨٥٨ .

وتولى إدارة المدرسة بعد ذلك، فرنسيان ومصرى هم دوفينو Duvigneau ثم بيرون Peron ،ثم محمد شافعى بك. وعندما تولى الخديو إسماعيل حكم مصر فى عام ١٨٦٣ ، تم تعيين مدير مصرى للمدرسة هو محمد على البقلى (باشا) وكان أحد أوائل خريجى مدرسة الطب المصرية، وأحد مبعوثيها الأوائل للتخصص فى الطب فى فرنسا فى عهد محمد على . وكان البقلى بذلك ثانى المصريين الذين تولوا إدارة المدرسة منذ إنشائها.

وفى عهد إدارة البقلى باشا للمدرسة الذى امتد ستة عشر (١٦) عاما من ١٨٦٣-١٨٧٩ فيما عدا عشرة شهور من ١٨٧٠/٩/١٠ الى ١٨٧١/٧/٢٩، حيث

تولى نظارة المدرسة وإدارة المستشفى محمد شافعى بك، عادت الحياة الى المدرسة والمستشفى، وتم تطويرهما، وبلغ عدد الطلاب مائة، وكان كل الأساتذة، ما عدا واحدا من المصريين الذين أنجبتهم مدرسة الطب وأوفدوا فى بعثات فى عهد محمد على، وترجمت أمهات الكتب الطبية المرجعية من الفرنسية الى العربية وكان التدريس باللغة العربية، وأوفد العديد من طلاب المدرسة النابهين فى بعثات الى أوربا، وتأسست مجلة «اليعسوب الطبية» وكانت تصدر أسبوعيا، واستمرت فى الصدور لعدة أعوام.

وكان الطلاب يؤخذون للدراسة بالمدرسة من المدارس الإعدادية والتجهيزية، وكما كان الحال فى عهد محمد على وكلوت بك، كان الطلاب يتعلمون بالمجان يوفر لهم المسكن والتغذية بدون مقابل. وكانت الدراسة مقسمة إلى ست فرق ذات امتحانات سنوية يحضرها فى احتفال كبير العلماء والأعيان ومشاهير الأطباء، وكان المتفوقون من الخريجين يبعثون لاستكمال دراستهم التخصصية فى أوربا، وبعد عودتهم يعينون فى وظائف التدريس بالمدرسة.

إلا أن تلك النهضة التى شهدتها مدرسة طب قصر العينى لم تلبث أن أصيبت بنكسة أثر خلاف نشب بين وزير المعارف العمومية على باشا مبارك، وبين محمد على البقلى باشا، مما دفع الأخير الى الاستقالة فى عام ١٨٧٩ حيث خلفه جاياردو بك الفرنسى حتى مارس ١٨٨٢.

البعثات الطبية فى عهد سعيد باشا

أوفد سعيد باشا بعثة من الأطباء لإتمام دراستهم فى باريس مؤلفة من الأطباء محمد بك فوزى، محمد بك عامر، قاسم بك فتحى، محمد بك القطاوى، على بك رياض، محمد بك زهران، عقباوى أفندى، محمد درى (وكان أصغرهم سنا)، وقد استدعت الحكومة هؤلاء الأطباء فى أوائل عهد اسماعيل، قبل إتمام دراستهم، لاحتياج الحكومة إليهم، فرجعوا الى مصر، عدا محمد درى الذى استثنى لصغر سنه، فأكمل دروسه على يد أشهر جراحى العالم وقتئذ، وبقى يوالى الدرس والتخصص فى باريس نحو سبع سنوات ونبغ فى الجراحة نبوغا كبيرا شهد له به أساتذته.

(٢) التعليم الطبي فى ظل الاحتلال البريطانى

قامت ثورة عرابى فى عام ١٨٨٢، وأعقبها الاحتلال البريطانى لمصر فى نفس العام، وتردت أحوال مدرسة الطب ومستشفى قصر العينى إلى حالة كئيبة، وعزف جمهور مصر عن التردد الى المستشفى، وإن كان عدد أسرته قد بلغ حوالى أربعمائة، يشغلها المرضى من الجنود والشرطة والموظفين الحكوميين والمساجين، واللقطاء والمجانين والعاهرات. وكان يتردد إلى المستشفى ستة من الأساتذة المصريين لفحص المرضى فى أقسام المستشفى للجراحة والأمراض الباطنة والرمد والأمراض الجلدية والتناسلية.

وفى المدرسة كانت تدرس الفسيولوجيا، والتشريح، والطب الشرعى، والكيمياء، والمادة الطبية. ومن الفرق الستة للمدرسة، كان تسعون من الطلاب من أربع من هذه الفرق يزورون المستشفى، ولم يكن مسموحا لهم بالتردد إلى أقسام النساء التى كان يدرس بها ثلاثون من طالبات التوليد. وافتقد التدريس الإكلينيكى بالمستشفى.

وكان الطلاب بالمدرسة يقيم بعضهم بمنازلهم، وأغلبهم بالمدرسة تحت ظروف صحية سيئة، وكان يقوم بالتشريح أحد العاملين بالمشرحة، ولم توجد بالمدرسة أية معامل أو ميكروسكوبات وبمعنى أصح لم تكن بها دروس عملية .

إلا أن هذه الحالة المخزية وجدت نهاية لها بتولى عيسى باشا حمدى فى عام ١٨٨٣ نظارة المدرسة، وتولى المستر هربرت ميلتون Herbert Milton الانجليزى فى عام ١٨٨٤ إدارة المستشفى.

ويمكن اعتبار عيسى حمدى باشا بحق المؤسس الثانى لمدرسة الطب. فقد كان رجلا ألمعيا ذا كفاءة، ومصلحا ذا قدرات إدارية، مما مكنه من النهوض بالمدرسة الى سابق عهدها الزاهر فأدخلت أحدث النظم، وتولى التدريس بها أساتذة ذووقدرة وكفاءة مثل عثمان باشا غالب الذى نشر بحوثا أصيلة، اكتشف دودة القطن ودورة حياتها، ومن أمثال الدكتور محمد درى باشا أستاذ الجراحة الذى نجح فى جراحات المسالك البولية، وداء الفيل، وقدم العديد من العينات الباثولوجية للمدرسة.

وقد نظم عيسى حمدى باشا، الذى كان طبيبا خاصا للخديوى، المحاضرات والدروس العملية بعد أن نجح فى إنشاء قاعات الدرس والمعامل فى عام ١٨٨٧ . وبدلا من صرف المرتبات للطلاب وإسكانهم بالمدرسة، بدأ إسكانهم خارج المدرسة وكانوا يسددون للدراسة مصروفات بلغت خمسة عشر جنيها فى العام. وعندما أنشئت شهادة الدراسة الثانوية فى عام ١٨٨٧ تحدد سن قبول الطلاب فأصبح لا يقل عن ستة عشر عاما.

وأصبح من الواجب على الطالب أن يقدم «رسالة» قبل منحه الدبلوم، فإذا نجح منح درجة الدكتوراة (M.D). وكان يجرى انتخاب مدير المدرسة بواسطة لجنة من الأساتذة ويوافق على ذلك وزير المعارف . كذلك كان تعيين وكيل المدرسة بالاختيار من بين الأساتذة.

وفى عام ١٨٨٧ أيضا اقترح عيسى حمدى باشا لائحة للمدرسة أقرتها الحكومة، وتحددت فيها سنوات الدراسة للطب بست سنوات، وللصيدلة بأربع، وللتوليد بثلاث. وكما جرى الإصلاح فى المدرسة تم التطوير والإصلاح بالمستشفى، ودربت بعض الطالبات ليصبحن ممرضات ومولدات . وسمح الخديو توفيق فى عام ١٨٨٨ بتشغيل اثنتين من رئيسات التمريض الإنجليزيات للإشراف على أقسام النساء بالمستشفى.

وبدأ العمل فى عام ١٨٨٥ بالعيادة الخارجية، حيث بلغ عدد المترددين يوميا حوالى ٢٥٠ مريضا. وفى عام ١٨٩٢ شيدت وزارة المعارف العمومية مشرحة مرضية للمستشفى.

وقد حاول حسن باشا محمود مدير الصحة العمومية فصل المستشفى عن المدرسة، ولكن عيسى حمدى باشا قاوم ذلك. وخلال إدارة عيسى حمدى باشا، كان تعيين المدرسين لمدرسة الطب يتم بناء على اختبار للمتقدمين بواسطة الأساتذة، وأدت محاولة من الوزير لتعيين أحد المدرسين بغير هذة الطريقة الى استقالة عيسى حمدى باشا فى عام ١٨٨٩ . وجدير بالذكر أن مجلس إدارة المستشفى عين عيسى حمدى باشا بعد استقالته بثلاثين عاما طبيبا استشاريا بالمستشفى اعترافا بسابق فضله وخدماته للمستشفى.

وبعد استقالة عيسى حمدى باشا، أصيبت المدرسة بنكسة أخرى، بعد تعيين حسن باشا

محمود ناظرا لها، وبعد ان انفصلت إدارة المستشفى عن ادارة المدرسة، فشاعت المؤامرات الشخصية والسياسية بالمدرسة، وانتشر الشعور بين الكثير من الأساتذة بعدم الرضا أو الارتياح بتعيين المدير الجديد للمدرسة الذى كان يسئ الى خصومه اعتمادا على مساندة الحكومة له، وتوقفت البعثات الى أوربا، كما انحدر عدد الطلاب الملتحقين بالمدرسة بصورة كبيرة.

وفى عام ١٨٩٣ حل إبراهيم باشا حسن محل حسن باشا محمود، بناء على توصية من عيسى حمدى باشا، الذى عرضت عليه إدارة المدرسة، ولكنه اعتذر ورشح إبراهيم باشا حسن بدلاً منه، وتم تعيين الدكتور كيتنج Keating الانجليزى وكيلا للمدرسة، وكان قد سبق تعيينه فى عام ١٨٩٠ أستاذا للتشريح، وأصبح الدكتور كيتنج هو المسير الحقيقى للأمور فى المدرسة، وتم تعيين عدد من الأساتذة الأوربين بالمدرسة، فعين الأستاذ ويلسون Wilson للفسيولوجيا، سير أرماند روفرArmond Roffer فى عام ١٨٩٥ للباثولوجيا، ثم خلفه فى عام ١٨٩٦ الأستاذ سيمرز Symmers،كذلك عين الأستاذ كيبنبرجر-Kippenberger للكيمياء، وخلفه سيكنبرجرSykkenberger ثم الأستاذ شميدت .Schmidt

وارتفع مستوى التعليم الإكلينيكى بالمستشفى بجهود مديرها الدكتورH. Milton هربرت ميلتون، الذى عين مديرا مقيما للمستشفى فى عام ١٨٩٤، بعد تعيين عيسى حمدى باشا فى عام ١٨٨٣ مديرا للمدرسة والمستشفى.

إلا أن عدد الطلاب بالمدرسة انخفض رغم إلغاء المصروفات فى عام ١٨٩٦ وتقرير منح الطلاب جنيهين شهريا فى عام ١٨٩٧ .ويبلغ عدد الطلاب بالفرقة الأولى اثنى عشر طالبا كان أحدهم على باشا ابراهيم الذى أصبح فيما بعد أول عميد مصرى لكلية الطب، وكان مجموع الطلاب فى باقى الفرق الخمسة للمدرسة خمسة عشر طالبا. وكانت هذه الظروف تتطلب وضع سياسة جديدة للتعليم الطبى، فاستدعت السلطات الدكتورديرى من مستشفى جاى Guy's Hospital بلندن للحضور للقاهرة، وإعداد تقرير عن الحالة ومقترحاته للإصلاح، فأعد تقريرا ورد فى مقدمته ضرورة أن تكون المدرسة والمستشفى تابعين لمدير طبى واحد.

تعاونه لجنة للمدرسة وأخرى للمستشفى من هيئة التدريس، وأكد على ضرورة التكامل فى التدريس العلمى والتعليم الإكلينيكى بالمدرسة والمستشفى.

وبناء على هذا التقرير، عين الدكتور كيتنج Keating أول مدير للمدرسة والمستشفى، مما قلل من دور المستر ملتون كمدير للمستشفى، الذى ما لبث أن استقال فى عام ١٨٩٨ . واشتمل تقرير الدكتورديرى على العديد من المقترحات التى تم الأخذ بها، ومن بينها أن يكون التعليم باللغة الإنجليزية دون غيرها، وأن تخفض عدد سنوات الدراسة من ست إلى أربع سنوات مما ألغى تقريبا تدريس علم البيولوجيا، كما تضمن التقرير مراجعة لهيئة التدريس وأوضاعها وتحويل العديد من وظائف نصف الوقت الى كل الوقت، ومراجعة كاملة لمقررات الدراسة بمدارس الطب والصيدلة والتوليد.

وظل هذا التقرير أساسا للائحة المدرسة والمستشفى حتى عام ١٩٢٨ ، وكان اختيار هيئة التدريس مزيجا من القديم والحديث، فاستمر دكتور كيتنج أستاذ تشريح، وخلفه فى عام ١٨٩٩ الأستاذ إليوت سميث G. Elliot Smith عالم التشريح ذو الشهرة العالمية، ثم خلفه فى عام ١٩١٩ أستاذ التشريح البارز الأستاذ ديرى Derry .

وكان الأساتذة المسئولون عن التدريس الأساتذة ويلسون للفسيولوجيا، وسيمرز للباثولوجيا، وشميدت للكيمياء، كما كان الأستاذان دينكلر Dinkler وبحرى بك مسئولين عن مدرسة الصيدلة.

واستمر الدكتور آرثر لوس Arthur Looss أستاذ الطفيليات فى بحوثه البارزة عن الانكلستوما والبلهارسيا حتى عام ١٩١٤. واستمر الدكتور ساندويث F. M. Sandwith أستاذاً للأمراض الباطنة، وعين المستر فرانسيس كول مادن Frank Cole Madden أستاذا للجراحة، والدكتور فرانك ملتون Frank Milton شقيق الدكتور هربرت ميلتون جراحا متفرغا بالمستشفى.

وكان محمود شكرى باشا يلقى محاضراته فى التوليد وأمراض النساء لعدة أعوام باللغة العربية حتى أحيل للمعاش. وكان على بك حيدر يدرس الأمراض الجلدية والتناسلية،

والدكتور كينيث سكوت Kennith Scott ويبومى فتحى مسئولين عن قسم الرمد، ثم حل الاستاذ فيشر محل سكوت.

وظل الدكتور كيتنج مديرا لمدرسة الطب والمستشفى فى الفترة من ١٨٩٨ حتى ١٩١٩، ورغم ما يقال عن أسلوبه الأوتوقراطى فى الادارة، إلا أن مدرسة الطب خلال فترة ادارته ارتفع مستواها ليعادل مثيلاتها الحديثة فى أوربا، ونادرا ما كان يستشير مجلس المدرسة إلا أنه كان موفقا فى اختيار عدد من كبار الأساتذة الانجليز من أمثال روى دوبن Roy Dobbin فيشرFischer ، واليوت سميث Elliot Smith، وريتشاردز Richards، وداى Day .

وفى عام ١٩٠٢ وافقت الكليات الملكية البريطانية للأطباء وللجراحين على إرسال مندوب عنها لوضع تقارير عن الدراسة والامتحانات، كما وافقت على السماح لخريجى المدرسة بالتقدم لامتحانات شهادات العضوية والترخيص بعد العمل لمدة عام واحد فى إحدى المستشفيات البريطانية.





الباب الثالث

عصر الاستقلال وثورة يوليو ١٩٥٢



الفصل الاول

المعالم التاريخية المميزة للعصر



مصر ١٩٢٥ - ١٩٩٠

تم اختيار عام ١٩٢٥ كنقطة بداية لهذا الباب بحكم أنه العام الذى نشأت فيه أول جامعة حكومية فى التاريخ المصرى الحديث، هى الجامعة المصرية التى سميت فيما بعد باسم جامعة فؤاد الأول وأصبح اسمها الآن جامعة القاهرة.

والحقيقة أنه لم تجر العادة من قبل على اعتبار عام إنشاء الجامعة المصرية معلماً هاماً من معالم التاريخ المصرى المعاصر، إلا أن ما يدعونا الى هذا الاختيار غير التقليدى طبيعة ارتباط هذه الدراسة بتاريخ الطب فى مصر، مما لا يجعل أياً من المعالم (١٩١٩) أو تصريح ٢٨ فبراير عام ١٩٢٢، الذى أرخ لبداية الاستقلال المصرى التى اعتاد المؤرخون على اتخاذها كنقاط بداية أو نهاية.. مما لا يجعل هذين المعلمين ذوى صلة مباشرة بالموضوع.

وتبدو العلاقة بين تاريخ الطب وإنشاء الجامعة المصرية من نص المادة الأولى من المرسوم بقانونها الصادر فى ١١ مارس عام ١٩٢٥ بإنشاء الجامعة المصرية، وقد جاء فيها النص على إنشاء جامعة تسمى الجامعة المصرية ومقرها مدينة القاهرة، وتتكون من كليات الآداب والعلوم والطب، وتشمل فرع الصيدلة، وكلية الحقوق، وغير ذلك من الكليات التى تنشأ فيما بعد.

ورغم اتصال هذا المعلم الذى وقع الاختيار عليه بموضوع تاريخ الطب المصرى، إلا أنه لا يبدو منفصلاً عن بقية مناحى التاريخ المصرى، مما يصلح معه كنقطة بداية لدراسة تلك المناحى، فهو غير منفصل عن تاريخ مصر السياسى، فقد كان تعبيراً عن الاستقلال المصرى الوليد الذى كان قد تقرر قبل ذلك بثلاث سنوات (١٩٢٢)، فقد كان إنشاء الجامعة وليداً لجهاد طويل من الحركة الوطنية المصرية التى حاربت منذ أيام كرومر من أجل إنشاء الجامعة، بينما كان عميد الاحتلال البريطانى فى البلاد يرى إبدال هذا المشروع بإنشاء المزيد من الكتاتيب(١). ومعلوم أن الوطنيين المصريين لم ينجحوا فى إنشاء الجامعة الأهلية فى مصر إلا عام ١٩٠٨، بعد عام من رحيل اللورد كرومر بفضل جهد الشيخ محمد عبده ومصطفى كامل، إضافة الى ذلك فقد ارتبط تاريخ الجامعة ارتباطاً وثيقاً بالتاريخ السياسى المصرى بعد

إنشائها، فقد كانت مقراً تموج به تيارات الحركة الوطنية، الأمر الذى استمر رغم محاولات من جانب الحكومات المتعاقبة لإيقافه للعقود الثلاثة التالية بعد إنشاء الجامعة ، وحتى عام ١٩٥٤ . ولم يتوقف دور الجامعة فى السياسة إلا عام ١٩٥٤ ، وهو توقف لم يستمر طويلاً على أى الأحوال، فقد عادت تلعب دوراً فى الحركة السياسية عام ١٩٦٨، وذلك بعد أقل من عام من حرب يونية عام ١٩٦٧، كجزء من حركة طلابية عالمية فى تلك السنة.

واختيار هذا التاريخ ليس منفصلاً بدوره عن التطورات الاقتصادية والاجتماعية، فقد كان إنشاء الجامعة المصرية تعبيراً عن نمو الطبقة الوسطى من أبناء المدن وهى طبقة أخذت - نتيجة لمعطيات اقتصادية معينة - تنمو على نحو سريع منذ ستينات القرن التاسع عشر.

وقد استتبع التعجيل بتمدين الحياة الاجتماعية المصرية، نشأة مطالب جديدة غير تلك التى ميزت التاريخ المصرى فى مرحلة ريفية هذا المجتمع، ولم تعد قضايا الرى أو نوعية المحاصيل أو نظام الخفر أو قوانين العمدية، لم تعد هذه الموضوعات هى الشغل الشاغل للمجتمع المصرى الحديث، بل طفت الى السطح الى جانب تلك الشواغل شواغل أخرى ذات طبيعة مدنية، وكان إنشاء الجامعة نموذجاً لشواغل تنموية وثقافية، بل وصحية أيضاً.

ولعل أهم ما يعنينا فى هذا الشأن الإشارة إلى أن إنشاء الجامعة الأهلية، أو بالأحرى احتضان الحكومة لقيام مثل هذه الجامعة، إنما كان يحمل دلالات على جانب كبير من الأهمية، فقد عرفت مصر منذ عصورها الوسطى لوناً من التعليم العالى ذى الطبيعة الدينية ممثلاً فى الأزهر، وعدد من الجوامع الشهيرة فى الاسكندرية ودمياط وطنطا ودسوق وأسيوط، واستمر هذا اللون غالباً حتى عصر محمد على.

وقد جاءت محاولة هذا الوالى المرموق لتحديث التعليم العالي في مصر من خلال بنائه للجيش المصرى الحديث الذى استعان به فى بناء دولة مصر الحديثة، ومنذئذ حدثت الازدواجية المعروفة فى التعليم المصرى، بين تعليم دينى وتعليم مدنى. بيد أن تأثير ما قام به محمد على اقتضى بعض الوقت ليتحول من إجراء قام به حاكم ذو رؤية مستقبلية الى مطلب شعبى تتبناه الحكومة، فيما جرى من تأسيس الجامعة الأهلية وما استتبعه من إنشاء الجامعه المصرية.

وهذا الوقت الطويل الذى زاد عن قرن،جرت خلاله عملية تدريجية معقدة تحولت معها ثقافة المصريين من الثقافة الدينية التقليدية التى كانت سائدة من قبل إلى الثقافة الحديثة، وهو الأمر الذى بدأ فى إقبال الناس، خاصة فى المدن على التعليم المدنى الجديد.

ويبدو مدى تأثير تحول الثقافة المصرية من الثقافة التقليدية الى الثقافة المدنية الحديثة فى مجال تاريخ الطب أنه،قبل أن يفتح محمد على مدرسة قصر العينى،كان الطب فى مصر يعتمد على ما تصنعه العجائز، أو ما يسمى «علم الركة».

وكانت طائفة الأطباء تنقسم قسمين، الأول يعمل بالتطبيب، والثانى بالعمليات الجراحية. وكان القسم الأول يعرف بالحكماء، وكانت معلوماتهم الطبية لا تتعدى غالباً ما تلقوها بطريق التواتر والنقل يطبقونها على جميع الأمراض، أما القسم الثانى فيشمل الجراحين وكان يشتغل بها الحجامون والحلاقون الذين يعتمدون على التجربة والممارسة فى أداء أعمالهم.

أما عن التأليف فى الطب فقد اختلط اختلاطاً شديداً بالروحانيات، مثل كتاب « فتح ملك المجيد لنفع العبيد » جمع فيه مؤلفه المسمى بالديربى ما تلقاه من الفوائد الروحية والطبية وغيرها، وكتاب« إتحاف البرية إلى معرفة الأمور الضرورية»، و«القول الأقرب فى علاج لسع العقرب»، و«الكلام اليسير فى علاج المقعدة والبواسير»، وجميعها من تأليف الشيخ أحمد الدمنهورى، وليس من شك أن مثل هذا الطب الذى كان سائداً فى ظل الثقافة الدينية يختلف اختلافاً كبيراً عن الطب الذى أصبح سائداً فى ظل الثقافة المدنية، ومن ثم يأتى إنشاء الجامعة المصرية باعتباره معلماً بارزاً فى التوجه نحو هذه الثقافة ذا صلة وثيقة بموضوع تاريخ الطب.

تأسيساً على كل الحقائق السابقة يكون اختيار عام ١٩٢٥ رغم عدم تقليديته ذا صلة وطيدة بالموضوع، وانطلاقاً من الحقيقة بأن هذا المعلم كانت له أبعاده السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فمن المتعين متابعة التاريخ المصرى خلال المرحلة التالية على ضوء هذه المحاور الثلاثة.

التطورات السياسية فى مصر:

يمكن متابعة التطورات السياسية منذ عام ١٩٢٥ من خلال أربعة مستويات، يتمثل أولها فى رأس السلطة فى مصر، ويتمثل ثانيها فى الحركة الوطنية، وثالثها فى الدور المصرى فى المنطقة، ويتمثل رابعها فى سياسات مصر وعلاقتها الخارجية.

اولا: رأس السلطة فى مصر:

تعاقب على حكم مصر (ما يزيد على ٦٥ عام)ستة حكام، وأربعة رؤساء جمهوريات:- الملك فؤاد الأول حتى سنة (١٩٣٦)، ثم الملك فاروق حتى (١٩٥٢)، ثم محمد نجيب(١٩٥٣-١٩٥٤)، ثم الرئيس جمال عبد الناصر(١٩٥٤-١٩٧٠)، ثم الرئيس أنور السادات(١٩٧٠-١٩٨١)، ثم الرئيس حسنى مبارك منذ عام (١٩٨١) .

أهم معالم عصر الملك فؤاد:

(١) دستور(١٩٢٣) ويقال إنه من أحسن الدساتير التى تكفل حريات الإنسان المصرى، وقد عطل هذا الدستور مرتين على الأقل وتغير بعد الثورة.

(٢) تشكيل الأحزاب الصغيرة من أنصار الملك مثل حزب الاتحاد وحزب الشعب لمقاومة التيارات الوطنية والليبرالية.

(٣) التحالف بين أحزاب الأقلية لمجابهة أحزاب الأغلبية.

أهم معالم عصر الملك فاروق:

(١) التحالف المستمر مع أحزاب الأقلية مثل الأحرار الدستوريين والسعديين وغيرهما.

(٢) صنع البرلمانات وتزوير الانتخابات.

(٣) إقالة الوزارات خاصة الوفدية.

(٤) ظهور جماعة (مصر الفتاة) بقمصانها الخضراء ومجابهتها بأصحاب القمصان الزرقاء من الوفديين.

اهم معالم عصر الرئيس جمال عبد الناصر:

اعتبر الرئيس جمال عبد الناصر- أول حاكم مصرى استولى على السلطة، وكانت له قدرات فريدة جذبت إليه الشعب المصرى ومعظم شعوب المنطقة، وتتحدد معالم عصره فيما يلى:

(١) الاستقلال ومعاركه وإنهاء الاحتلال البريطانى.

(٢) مجانية التعليم.

(٣) استرجاع قناة السويس وتحدى الغرب.

(٤) ظهور الطبقة المتوسطة وتحجيم الطبقة الأرستقراطية التركية.

(٥) الإصلاح الزراعى وتحديد الملكية.

(٦) السد العالى ومعاركه حتى تمام إنشائه.

(٧) ظهور تيار الوحدة العربية- بكل مالها وماعليها.

(٨) معركة(١٩٦٧) وما تلقاه من ضغوط انتهت بوفاته.

اهم معالم عصر الرئيس السادات : ويتميز عصره بعدة معالم:-

(١) قضية مراكز القوى.

(٢) دستور جديد وقوانين استثنائية.

(٣) طرد الخبراء الروس.

(٤) عبور قناة السويس.

(٥) تحرير سيناء والصلح مع إسرائيل.

(٦) سياسة الانفتاح الاقتصادى.

(٧) الاتساع فى العلاقات الدولية مع الغرب.

★ الرئيس حسنى مبارك : وتتميز هذه الحقبة بما يلى:

(١) إعادة البناء والانطلاق فى التنمية والبنية الأساسية.

(٢) محاولات ضبط سياسة الانفتاح.

(٣) محاولات الاستفادة من العلاقات الدولية.

(٤) مزيد من الديمقراطية وحرية الصحافة.

(٥) دعم الاستقرار فى الحكم.

(٦) الانطلاق فى تطوير الصناعة والقطاع العام واستزراع الصحراء.

ويهمنا هنا ما اعترى الأداء الطبى من تطورات، حيث بدأت فترة اندفع فيها الاستثمار فى الخدمات الطبية العلاجية وما أطلق عليه المستشفيات الاستثمارية من جهة، وكذلك بدأت سياسة التعاون الدولى فى مجال إنشاء المستشفيات والمعاهد المتخصصة مثل مستشفى عين شمس التخصصى، معهد تيودوربلهارس، مستشفى قصر العينى الجديد، والهلال الأحمر - وفى هذه المستشفيات ارتفع مستوى الأداء الطبى والتدخل الجراحى والفحوصات المتقدمة الى مستوى عال- ولكن صاحب ذلك إسراف شديد فى المستهلكات واندفاع فى استيراد عدد كبير من وسائل التشخيص غالية الثمن بدون رابط مما اضطر هذه المؤسسات أو أغلبها أن يندفع فى الحصول على القروض البنكية بالاضافة الى أرباحها، وذلك أدى إلى إضافة الكثير الى الأعباء الاستثمارية مما استدعى رفع أجر السرير وبالتالى العلاج وارتفاع أسعاره وزاد العبء على المستهلك وخاصة الفقير.

ثانيا: الحركة الوطنية المصرية

دارت المطالب الأساسية للحركة الوطنية المصرية خلال الفترة من ١٩٢٥-١٩٥٢، حول الجلاء ووحدة وادى النيل - وتنحصر مميزات هذه الحقبة فى الآتى:-

(١) كان حزب الوفد يمثل الأغلبية قبل عام ١٩٥٢ .

(٢) اتسمت الحقبة السياسية بثلاث ثورات فى سنة ١٩١٩ - وسنة ١٩٣٥ ، أكتوبر ١٩٥١، حيث تكونت كتائب التحرير بهدف شن حرب عصابات فى منطقة

قناة السويس على الوجود البريطانى.

(٣) كانت السمة الأساسية للحركة هى الدخول فى مفاوضات سياسية منى معظمها بالفشل.

(٤) كانت الزعامات كلها منتمية الى فئة كبار الملاك للأراضى الزراعية.

(٥) كان معظم هذه الزعامات من الحقوقيين، مما جعل المفاوضات فى أطر قانونية، واتخذ حزب الأغلبية صفة الوكيل عن الأمة.

(٦) حدثت تطورات فى البنية الأساسية السياسية بسبب تغير نظم الانتخابات وتسرب بعض الانتهازيين الى حقل العمل السياسى.

وفى فترة ما بعد سنة ١٩٥٢ ، حدث تغير أساسى فى مفهوم الحركة الوطنية على الوجه التالى :-

(١) برزت قضية الوحدة العربية على الجلاء ووحدة وادى النيل.

(٢) اعترى هذا الهدف كثير من الانتصارات والانكسارات ومن خلال الدور المصرى فى معركة فلسطين منذ ١٩٤٨ ، بعد ظهور جامعة الدول العربية سنة ١٩٤٤ واتفاقيات الدفاع المشترك.

(٣) الشعلة الوطنية التى أوقدتها معركة الاعتداء الثلاثى سنة ١٩٥٦، وخروج المستعمر نهائياً فى ديسمبر ١٩٥٦ .

(٤) ظهر دور مصر بعد ذلك فى المجتمع الدولى وما صاحبها من دورها القيادى فى حركة تحرير الشعوب التى كانت ترزخ تحت تأثير الاستعمار الأوربى (حركة عدم الانحياز).

ثالثا: التطورات الاقتصادية والاجتماعية:

وتتميز هذه الفترة بثلاث سمات أساسية هي:

(١) التطور فى الملكية الزراعية .

(٢) الوجود الاقتصادى الأجنبى فى مصر الذى بدأ منذ منتصف القرن التاسع عشر واستمر حتى الثورة سنة ١٩٥٢ .

(٣) ظهور دور الرأسمالية الوطنية وبنك مصر وشركاته.

(١) الملكية الزراعية : مرت الملكية الزراعية بثلاث مراحل:-

(١-أ) أولها ظاهرة تركيز الملكية الزراعية فى يد الأغنياء مصريين وأجانب كانوا يوجهون أموالهم للاستثمار الزراعى، وكانت فى يدهم القوة والسلطة وبرزت منهم عائلات كبيرة احتلت الحقل السياسى لمدة طويلة، وتحولت هذه القضية إلى شبكة اجتماعية متقدمة لها نمط أوربى فى الثقافة وأسلوب الحياة والإنفاق، وانعكس ذلك على القيم السائدة وظهر هناك تميز اجتماعى بين طبقة الأجراء والملاك واستمرت هذه العلاقة حتى الثورة.

(١-ب) ثم ظهرت قضية الإصلاح الزراعى مع مبادئ ثورة ١٩٥٢ ، وما استتبعها من توزيع مئات الآلاف من الأفدنة على الأجراء والمعدمين، وما صاحب ذلك من تحول اجتماعى من جهة وتفتيت للثروة الزراعية وتقليص لإنتاجية الأرض من جهة أخرى، وما صاحب ذلك من ظهور التعاونيات الزراعية مع موجة الاشتراكية التى صاحبت المرحلة فى أوائل الستينات.

(١-ج) وفى السبعينات بدأت أهمية زيادة الرقعة الزراعية واستصلاح الأراضى بعد السد العالى وزيادة السكان، والاعتماد على استيراد المحاصيل الغذائية واستمرت هذه الظاهرة، حتى الآن لتعمير الصحارى وزراعة الأراضى القاحلة والإفادة من قدرات الشباب.

(١-د) تلا ذلك الاتساع فى الصحراء على مستويات كبيرة لدعم الاقتصاد القومى واستغلال الطاقات البشرية المتاحة.

(٢) الوجود الاقتصادى الأجنبى فى البلاد

منذ بداية القرن كان الجهد الاقتصادى فى مصر فى أيدى الأجانب (فى أربع جاليات أساسية .. اليونانية ٧٦ ألفاً والإيطالية ٥٢ ألفاً والبريطانية ٣٤ ألفاً والفرنسية ٢٤ألفاً) وذلك وفق إحصائيات ١٩٢٧ .

وكان من مميزات هذه الحقبة: أن تركزت السيطرة فى أيدى أسر قليلة العدد، وزعت نفسها على أوجه الاقتصاد المختلفة وتخصصت فيها، وسيطرت الجاليات الأجنبية واليهودية على التجارة الداخلية والمصارف المحلية، وتخصص اليونانيون فى تجارة وأنشطة المناطق الريفية. وبعد الثورة، اختفى تماماً النشاط الاقتصادى الأجنبى من ساحة الاقتصاد المصرى مع حركة التأميم، وخروج معظم المستثمرين الأجانب واليهود من مصر، واستمر ذلك حتى سنة ١٩٧٣، ومع سياسة الانفتاح الاقتصادى بدأ ظهور التعاون الدولى والعربى فى الانتاج الصناعى والأنشطة المصرفية.

(٣) ظهور دور الراسمالية الوطنية وبنك مصر وشركاته

(٣-أ) تأسيس بنك مصر فى٨ مارس سنة ١٩٢٠، من ثمانية من ذوى الأملاك المصريين، حيث كانت التجارة والصناعة والبنوك قبل ذلك فى يد قلة من الأجانب واليهود المصريين. وفى أقل من ربع قرن (١٩٢٢-١٩٤٦) قام بنك مصر بإنشاء عشرين شركة شملت نشاطاتها مختلف الميادين المصرفية والتجارية والصناعية والنقل والثقافة.

(٣-ب) بعد الثورة أممت البنوك والشركات كجزء من التطور الثورى والاشتراكى، وبدأت جولة جديدة من إنشاء الشركات والمؤسسات واستمر الوضع حتى سنة ١٩٧١ وما صاحب ذلك من إيجابيات وسلبيات.

(٣-ج) بدأت حركة الإصلاح الاقتصادى، بدأت سياسة الانفتاح واستمرت حتى الآن بغرض اجتذاب رأس المال العربى والأجنبى والتعاون التكنولوجى، ودفع حركة الإنتاج الصناعى لدعم الاقتصاد القومى والتنافس الإنتاجى.

رابعاً: التطورات الثقافية:

لما كنا قد اتخذنا من إنشاء الجامعة المصرية نقطة بداية فى هذا المسح الشامل للتاريخ المصرى، فإن المحور الذى نستطيع أن نتبع على أساسه التطورات الثقافية هو أثر الجامعة فى هذه التطورات. ويمكن القول بحق بأن (الجامعة) كانت أهم ملمح فى تاريخ مصر الثقافى بعد عام ١٩٢٥، ونستند فى إثبات هذه المقولة على مجموعة حقائق كما يلى:-

(١) أنه بالرغم من البداية المتواضعة لجامعة القاهرة، أو الجامعة المصرية كما كانت تدعى وقت إنشائها، حيث لم تضم سوى أربع كليات للآداب، والحقوق، والطب،والعلوم فإنها لم تلبث أن نمت على نحو سريع وملحوظ،وذلك من خلال ضم عدد من المدارس العليا الى الجامعة أو إنشاء كليات جديدة فى كنفها.

من المدارس العليا التى ضمت للجامعة مدرسة الهندسة الملكية، مدرسة الزراعة العليا، ومدرسة الطب البيطرى،وقد أصبحت جميعها كليات تابعة للجامعة المصرية عام ١٩٣٥ ،ثم مدرسة دار العلوم التى كانت تابعة لوزارة المعارف فضمت للجامعة عام ١٩٤٦ ، ثم كلية الاقتصاد والعلوم السياسية التى أنشئت عام ١٩٦٠ ، ثم كلية الإعلام التى بدأت الدراسة تنتظم فيها عام ١٩٧٤ .

وكانت كلية الطب أكثر الكليات(تركيباً) فى الجامعة المصرية، فقد أقيمت أساساً من مدرسة الطب بقصر العينى التى كانت من أعرق المدارس العليا فى مصر، نشأت أولاً فى أبى زعبل عام ١٨٢٧ ثم نقلت الى قصر العينى ١٨٣٧ ، وقد انضم الى كلية الطب فى نفس عام إنشاء الجامعة مدرسة طب الأسنان، والتى استمرت قسماً منها حتى عام ١٩٥٥ ، كما انضمت إليها مدرسة الصيدلة عام ١٩٣٧ ، واستمرت قسماً منها حتى عام ١٩٥٥ أيضاً.

(٢) خلال ربع القرن التالى، وقبل عام ١٩٥٢ ،كانت قد نشأت جامعتان أخريان بينما كان الاستعداد يجرى لإنشاء الجامعة الثالثة. فقد نشأت وهى جامعة الاسكندرية التى كانت تسمى جامعة فاروق الأول لدى نشأتها ١٩٤٢ ، وجامعة عين شمس التى أقيمت تحت اسم إبراهيم باشا الكبير (١٩٥٠)، بينما كانت الاستعدادات تجرى لإقامة جامعة أسيوط التى كانت تسمى جامعة محمد على الكبير لدى الشروع فى إقامتها.

(٣) فى عام ١٩٦١ صدر قانون تنظيم الأزهر، الذى نص، من بين ما نص، على إنشاء كليات مدنية الى جوار الكليات الدينية التى كانت عماد الجامعة العتيدة.فإلى جوار كليتى الدراسات الإسلامية والدراسات العربية أنشئت أربع كليات للمعاملات والإدارة الهندسية والصناعات الزراعية، والطب. وقد توالى منذ ذلك صدور القوانين بإنشاء الكليات التابعة لجامعة الأزهر فى القاهرة والأقاليم حتى تجاوز عددها أربعين كلية.

وكان المعتقد أن تحويل الأزهر إلى جامعة تدرس العلوم المدنية سوف يقضى على ظاهرة سادت الحياة الثقافية منذ النصف الأول من القرن التاسع عشر لدى إنشاء محمد على لجهازه التعليمى، تلكم هى ظاهرة الازدواجية الثقافية بين مثقفين مدنيين ومثقفين دينيين، بين الأفندية والمشايخ. أو بين المطربشين والمعممين، ولكن يبدو أن هذا الأمل لم يتحقق، وعبر عن ذلك تقرير لمجلس الشورى عن « الجامعات حاضرها ومستقبلها » صادر عام ١٩٨٥ وقد جاء فيه ما يلى:-

إن الكليات الحديثة بجامعه الأزهر صورة متكررة من الكليات المناظرة بالجامعات الأخرى، وما يقال من أنها تعنى بالدراسات الإسلامية لا يمثل الواقع، فالطلاب يدرسون فيها قشوراً لا تقدم ولا تؤخر، ولم تخرج هذه الكليات حتى اليوم بما يجمع بين مادته التخصصية وبين العلوم الدينية أو العربية.

إن الأزهر أصبح اليوم غير ما كان بالأمس، وأن عودته الى الصيغه النوعية الأصيلة التى كان يتميز بها فى العالم الإسلامى ستكون أنفع وأجدى.

(٤) التوسع فى إنشاء الجامعات الإقليمية، وهى الظاهرة التى بدأت فى أواخر الستينات، ثم انتشرت انتشاراً واسعاً حتى بلغ عددها ست جامعات بالإضافة الى الجامعات الخمس الموجودة فى القاهرة والاسكندرية وأسيوط. وكان الهدف من وراء إنشاء تلك الجامعات توفير مؤسسات التعليم العالى لطلاب الأقاليم فى مناطق قريبة منهم دون أن يؤدى ذلك إلى تكبيدهم مشاق السفر والانتقال أو الاستقرار فى المدن الكبرى التى ناءت بالفعل بساكنيها، وإلى الرقى بالأقاليم التى أنشئت فيها .. بيد أنه بالرغم من نبل الهدف وعقلانيته، فإن ما يترتب من الهرولة فى إنشاء تلك الجامعات دون استعداد كاف سواء بالمبانى أو بالمعدات أو بأعضاء هيئة التدريس وكذا بفلسفات تستهدف ربط التدريس فى هذه الجامعات بظروف البيئة المحلية التى نشأت فيها، كل هذا أدى إلى أن تتحول بعض من كليات تلك الجامعات الى صورة مهزوزة من الجامعات القديمة.

(٥) أن تلك الفترة شهدت تحولاً دراميا فى التعليم ما قبل الجامعى، حتى أنه تحول بشكل يكاد يكون شاملاً لتحقيق هدف واحد هو إعداد الطلاب لدخول الجامعة. ترتب على ذلك أن تفاقمت مع الوقت أزمة امتحان الثانوية العامة، وقد أصبح كل الطلاب يرون أن عدم دخولهم الجامعة يعنى القضاء على مستقبلهم، وهى ظاهرة أصبحت تفرض نفسها على المجتمع المصرى.

مع رصد الملاحظات السابقة فليس من مبالغة القول بأن انتشار الجامعات فى مصر بعد عام ١٩٢٥، إنما كان يشكل المعلم الرئيسى فى تطور الحياة الثقافية فى البلاد. وقد ارتبط هذا الانتشار بمجموعة من الظواهر التى سادت فى المجتمع الثقافى، ولعبت دوراً فى كسر حالة الركود الثقافى التى طالما سادت فى مصر فى فترات طويلة من تاريخها فى العصر العثمانى. بعض هذه الظواهر احتدمت خلال العشرينات عام إنشاء الجامعة. وكان احتدامها طبيعياً مع هذه النشأة. وكان من هذه الظواهر ذلك الصراع الذى نشأ خلال ذلك العقد بين الثقافتين اللاتينية والأنجلوسكسونية وقد كان هذا الصراع قائماً من قبل على المستوى الثقافى العام، إلا أنه انتقل إلى الجامعة بعد إنشائها. وقد كان يعز على البريطانيين كثيراً أن تكون لهم

السيطرة السياسية والعسكرية ويكون لغيرهم السيطرة الثقافية ولكنها حقائق التاريخ، فلأكثر من سبب اكتسبت الثقافة الفرنسية مساحة ملحوظة فى تكوين المثقفين المصريين. بعض هذه الأسباب متصلة بتوجيه البعثات بامتداد القرن التاسع عشر والتى اتجهت بالأساس الى فرنسا، وبعضها الآخر متصل بالاستعانة بالخبراء فى بناء دولة مصر الحديثة خلال النصف الأول من نفس القرن، فقد جاء أغلب هؤلاء أساساً من فرنسا أيضاً، وبعضها ناتج عن ذلك النشاط الواسع للتعليم الفرنسى فى مصر، سواء من خلال مدارس الإرساليات التبشيرية أو من خلال البعثة العلمية الفرنسية التى قامت بافتتاح عديد من مدارس الليسيه فى أنحاء مصر. وعندما افتتحت الجامعة كان يزعج البريطانيين كثيراً تسلل النفوذ اللاتينى من خلال الفرنسيين والإيطاليين إليها وذلك على حساب الثقافة الأنجلوسكسونية، ويتضح من التقارير المتتالية التى كان يرسل بها المندوبون الساميون فى مصر إلى حكومة لندن حقيقة مؤداها أنه قد حدث شكل من أشكال اقتسام النفوذ الثقافى فى الكليات الأربع التى بدأت بها الجامعة المصرية، فيظهر تقرير مكتوب فى أبريل عام ١٩٢٩، أن الفرنسيين قد فازوا فى الكليات النظرية أما البريطانيون فقد فازوا فى الكليات العملية.ففى كلية الآداب كان هناك ستة من الأساتذة من أصحاب الثقافة اللاتينية (ثلاثة فرنسيون وبلجيكيان وايطالى) فى مقابل اثنين فقط من البريطانيين واثنين من المصريين، وروسى واحد، وحظى اللاتينى بستة كراسى أيضاً فى كلية الحقوق وأربعة فرنسيون وإيطاليان مقابل بريطانى واحد واثنين من المصريين.

اختلف الأمر فى الكليات العملية، إذ يظهر نفس الإحصاء أنه كان فى كلية الطب ١١ أستاذاً كلهم من البريطانيين، وفى كلية العلوم سبعة أساتذة أربعة منهم بريطانيون ومصرى واحد والمانى واحد وسويدى واحد. من هذه الظواهر أيضاً القضايا الفكرية والاجتماعية التى فجرتها الجامعة، والقضية الفكرية كانت قضية حرية البحث التى طرحت عام ١٩٢٦، نتيجة لنشر طه حسين كتابه فى «الشعر الجاهلى» متضمناً محاضراته التى ألقاها على طلبة كلية الآداب مطبقاً اساليب النقد العلمى على شعر العرب القديم، وشكك فى نسبة الشعر الجاهلى الى أصحابه من الوجهة اللغوية والفنية وفى إمكانية فرضه قبل ظهور القرآن، وبرهن طه حسين على أن الشعر الجاهلى لا يصور حياة الجاهليين الدينية والعقلية والسياسية والاقتصادية، ولا يصور لغتهم ولهجاتهم المختلفة، وأثار الشك فى مجالات دينية أخرى.

وجاء طرح هذه الأفكار صدمة للكثير من المحافظين لتعرضها للمعتقدات الدينية، ودار جدل صاخب على صفحات الجرائد بين مؤيدى طه حسين ومعارضيه، فرجال الدين رموا المؤلف بالكفر والإلحاد وطالبوا الجامعة أن تعلن براءتها من أفكاره، وأعدت لجنة من الأزهر تقريراً انتهت فيه الى ضرورة مكافحة هذه الروح الإلحادية واقتلاع هذا الشر من أصله، وبعد أن كاد الأمر يتحول الى أزمة سياسية نتيجة لرغبة بعض النواب فى إصدار قرار.

أما القضية الاجتماعية فقد كانت قضية الاختلاط فى الجامعة، ففى أول عام لافتتاح الجامعة طلب بعض عمداء الكليات من أحمد لطفى السيد أن تقبل الجامعة الحائزات على شهادة الثانوية، استناداً إلى أن وزارة المعارف قد أوفدت بعثة الى انجلترا من اثنتى عشرة مدرسة من معلمات الوزارة عام ١٩٢٥ للدراسة بجامعات انجلترا فى تخصصات معينة.

كان من رأى أحمد لطفى السيد أن إثارة هذه المسألة بشكل رسمى مع الحكومة قد يجد معارضة، لذا اتفق مع العمداء على قبول الطالبات اللاتى يتقدمن للجامعة دون الإعلان عن ذلك فى الصحف، حتى يوضع الرأى العام أمام الأمر الواقع. وقد اعتمد مدير الجامعة ووكلاؤها وعمداؤها فى اتخاذ هذا القرار على أن قانون الجامعة يبيح التحاق المصريين بها، وهو لفظ يشمل البنين والبنات، وفعلاً التحق بالجامعة عام ١٩٢٩ سبع عشرة طالبة، منهن ثمان طالبات بكلية العلوم وأربع بكل من الآداب والطب، وطالبة واحدة بكلية الحقوق.

ولقد ارتفعت الأصوات فى البرلمان تهاجم الاختلاط فى الجامعة، فقدم أحد النواب استجواباً لوزير المعارف فى فبرايرعام ١٩٣٢ بمناسبة نشر جريدة الاهرام صورة لطه حسين وحوله لفيف من الطلبة والطالبات، وعبر النائب عن دهشته لنشر هذه الصورة بعد أن صرح الوزير بأنه (لا يسمح بالاختلاط الجنسى فى معاهد التعليم)، وعد النائب نشر الصورة دليلاً على عدم احترام الشعور الدينى والآداب القومية، ورد الوزير على الاستجواب بأن الصورة أخذت فى اجتماع بنادى طلبة الجامعة وليس بداخلها.

ورغم محاولة الاسترضاء تلك فقد ظلت المعركة حول الاختلاط تهدأ وتثور بين الحين والآخر خاصة بعد أن أصبح للإخوان المسلمين وجود بين جموع الطلاب منذ أواخر الثلاثينات، وفى أوقات تدخل بعض رجال الأزهر بفتاوى تطالب بمنع الاختلاط، أو بارتداء الفتيات لأزياء

تتناسب مع الآداب الإسلامية وتعاليم الدين.

ولكن كانت سنة التطور أقوى كثيراً من محاولات إبقاء الفتاة المصرية رهينة البيت، فبعد نصف قرن من دخول البنات المصريات للجامعة المصرية، وفى عام ١٩٧٩ بلغت نسبة عضوات هيئات التدريس فى الجامعات المصرية ٢٤٪ فى المائة من مجموع أعضاء هيئة التدريس.

ويمكن للمتابع أن يرصد ملاحظة أخرى حول التطورات الثقافية متصلة بالتوسع فى التعليم الجامعى، وهى ما ترتب على انتشار الجامعات الإقليمية من نتائج، وبالرغم من أنه قد يبدو الوقت مبكراً لاستنباط مثل هذه النتائج إلا أن الآمال المعقودة على قيام هذه الجامعات بنقلة ثقافية في الأقاليم لم تتحقق بعد على النحو المرجو، فقد كان المتوقع أن تؤدى هذه الجامعات دورها فى تمدين مجتمع الأقاليم، بالمعنى الثقافى، أى أن تتحول اهتمامات مجتمع الأقاليم الى الآفاق العالمية الحديثة فى الفنون والآداب والعلوم. ولكن لا نظن أن ذلك قد حدث، سواء بسبب ضعف الإمكانيات أو نتيجة لأن أغلبهم لا يقيمون فى الأقاليم التى تتواجد بها جامعاتهم مما يمكن أن يصبحوا معه «خميرة» تغيير حقيقية للمجتمع المحيط.



الفصل الثانى

الحالة الصحية والخدمات

(١) الرعاية الصحية فى عهد الثورة.

(٢) الحالة الصحية والوبائية.

(أ) الإدارة الصحية. (ب) تطور الأمراض المعدية والأوبئة.

(٣) الرعاية الصحية الريفية.

(٤) الرعاية الصحية التأمينية.

(٥) المؤسسات العلاجية.

(٦) الخدمات الطبية للقوات المسلحة.

(٧) طب الفم والأسنان.

(٨) التمريض.

(١) الرعاية الصحية فى عهد الثورة

كان عدد سكان مصر عندما قامت ثورة يوليو ١٩٥٢ (٢٢) مليونا تقريبا، وكان متوسط دخل الفرد حوالى (٣٦) جنيها مصريا فى السنة، إلا أن الثروة لم تكن موزعة توزيعا عادلا ولا شبه عادل. كانت المقولة الشائعة أنه مجتمع النصف فى المائة، لأن أغلب الثروة كانت فى أيدى نصف فى المائة من السكان، أصحاب الإقطاعيات والضياع، وباقى أفراد الشعب يعانون ألوانا مختلفة من الحرمان، وكان يسود الملايين «الفقر والجهل والمرض»، وواجه الملايين الثورة بكل التأييد والتشجيع والمساندة أملا فى التغيير فى إنقاذ الملايين من هذا الثالوث اللعين.

ولإنقاذ الشعب من الفقر، كونت الثورة «المجلس الدائم للإنتاج» للعمل على زيادة الدخل القومى، وبالتالى زيادة دخول الأفراد، وأصدرت قانون «الإصلاح الزراعى». ولإنقاذ الشعب من الجهل والمرض أنشأت الثورة «المجلس الدائم للخدمات العامة»، وتبع كلا من المجلسين لجان متخصصة تتكون من بعض أعضاء المجلس، وبعض العاملين فى الوزارات المختصة وبعض الخبراء.

وهكذا تكونت بمجلس الخدمات، «لجنة الخدمات الصحية»، ودرست هذه اللجنة الأوضاع الصحية فى البلاد من جميع النواحى، ووضعت مشروعات لتحسين تلك الأحوال. ولما صادرت الثورة أموال أسرة محمد على، أعطت حصيلة هذه المصادرة (وهى أربعة عشر مليونا ونصف مليون من الجنيهات) لمجلس الخدمات، ليصرفها لصالح الشعب فتوفرت له الأموال لتنفيذ المشروعات التى كان قد درسها. ولما كان مجلس الخدمات مجلس تخطيط، ولما كان من الصعب أن يوكل لأى وزارة من الوزارات التنفيذية أمر تنفيذ هذه المشروعات، فقد كون المجلس لجنة خاصة أسماها «اللجنة الوزارية التنفيذية للمشروعات» أوكل إليها تنفيذ ما يستقر عليه الرأى من تلك المشروعات، وأعطاها كل السلطات اللازمة للتنفيذ كطرح المناقصات، والبت فى العطاءات مع الاستعانة بمن تشاء فى إجراءات التنفيذ.

ورفع المجلس الدائم للخدمات العامة شعار «الدولة فى خدمة الشعب». وقال إن هدفه الرئيسى هو «رفع مستوى المعيشة بين أفراد الشعب».

كانت ميزانية وزارة الصحة سنة ١٩٥٣ عند انشاء «المجلس الدائم للخدمات» ٠٠٥ر ١٥٥١ر٧ جنيها بما فيها الأجور، أى أن نصيب كل مواطن لكل نواحى الرعاية الصحية - كان أقل من (٣٥) قرشا فى السنة. لذلك كانت إضافة الـ (٥ر١٤) مليون جنيه للخدمات الصحية إضافة كبيرة مكنت من تنفيذ كثير من المشروعات لرفع مستوى الخدمات الصحية لجموع المواطنين.

وتضافر مجلس الخدمات مع وزارة الصحة لتنفيذ عدة مشروعات هامة لحل المشاكل الصحية الرئيسية منها:

(١) مقاومة الأمراض المستوطنة:

كانت تشيع بين جميع المواطنين، وعلى الأخص فى الريف حتى كان يصعب أن تجد مواطنا فى الريف خاليا من الإصابة بمرض أو أكثر من هذه الأمراض، وكان أكثرها انتشارا البلهارسيا والأنكلستوما والأسكارس وغيرها، ومنذ إنشاء قسم الأمراض المتوطنة بوزارة الصحة قبل ذلك بثلاثين عاما، لم يزد عدد وحدات مقاومة هذه الأمراض عن (١٠٢) وحدة. ويهدف هذا المشروع الى إيجاد وحدة لكل عشرة آلاف مواطن تقوم بالمقاومة والإرشاد والعلاج. وقد بدأ المشروع بإنشاء (١٧٧) وحدة فى مديريتى الشرقية والمنيا وحدهما.

(٢) مكافحة الدرن (السل):

كان الدرن متفشياً وعلى الأخص بين العمال، وكان المرض ينتشر بسرعة مزعجة، فقد كانت تظهر كل سنة حالات حادة جديدة بنسبة اثنين فى الألف، وقد أضاف المشروع (٦٥) مستوصفا، (٤١٧٠) سريرا، كما أدخل نظام العلاج المنزلى.

(٣) مكافحة الأمراض العقلية والنفسية:

وقد تضمن المشروع أيضا إضافة أسرة بمستشفيات الخانكة (١٠٠)، والعباسية (١٥٠

سرير) وإنشاء ثلاثة مستشفيات جديدة سنة ١٩٦٠ فى طنطا والإسكندرية وأسيوط.

وأنشئت عيادات خارجية لهذه الأمراض فى أغلب المستشفيات الكبيرة فى المحافظات.

(٤) إنشاء معهد لعلاج السرطان:

وهو المستشفى الوحيد المخصص لعلاج مرضى السرطان. وقد بدأ بإنشاء (٢٠٠) سرير قابلة للزيادة حتى (٥٠٠) سرير، وتم تجهيزه بأحدث المعدات للتشخيص والعلاج.

(٥) تيسير علاج العمال وعائلاتهم:

تم إنشاء ثلاث مستشفيات بالقاهرة والاسكندرية. بكل منها (١٥٠) سريرا، إضافة الى خدمات العيادة الخارجية لهذا الغرض.

(٦) تيسير علاج الموظفين وعائلاتهم:

وقد أنشىء لذلك بالقاهرة مستشفى خاص يسع (١٥٠) سريرا.

(٧) إقامة مساكن للعمال:

ونظرا لأن المسكن الصالح من أهم ما يساعد على الحفاظ على صحة المواطنين، فقد اهتم المجلس بإقامة مساكن صحية للعمال بقرب المناطق الصناعية فى القاهرة والاسكندرية وتأجيرها للعمال بما يتناسب مع دخولهم.

(٨) إقامة مدن جامعية:

لطلبة وطالبات الجامعات بالقاهرة وعين شمس والاسكندرية لسكنى الطلبة والطالبات وتغذيتهم نظير رسوم زهيدة.

(٩) إقامة كلية حديثة لطب الأسنان:

كانت كلية طب الأسنان بجامعة القاهرة تحتل مكانا صغيرا هو الدور الثانى للعيادة

الخارجية لمستشفى قصر العينى، وكانت تضيق بالطلبةوقاصرة التجهيزات. ونظرا لأهمية هذا التخصص والرغبة فى تخريج أعداد أكبر من أطباء الأسنان تكفى للارتفاع بمستوى الوقاية والعلاج، فقد أقام مجلس الخدمات كلية جديدة جهزت أحسن تجهيز،ومكنت من تخريج أعداد كبيرة من الأطباء فى هذا التخصص. وتبنى المجلس كذلك بحوثا لفلورة مياه الشرب وللتعرف على حالة أسنان المواطنين فى مناطق مختلفة.

(١٠) تعميم مياه الشرب النقية:

ونظرا لحرمان مناطق شاسعة فى الريف من مياه شرب صالحة مما يضطر الفلاحين والفلاحات لاستخدام مياه الزرع مما كان يعرضهم للإصابة بالأمراض المتوطنة، فقد تبنى مجلس الخدمات مشروعا لتعميم مياه الشرب الصالحة، وبدأ البرنامج باعتماد خمسة ملايين ونصف من الجنيهات لتوفير المياه النقية لحوالى ثلاثة ملاين نسمة من سكان الريف،وذلك كمرحلة أولى من تنفيذ المشروع لتوفير هذه المياه لجميع سكان الريف فى مدى ست سنوات.

(١١) تنظيم الأسرة:

كان لمجلس الخدمات جهوده فى تنظيم الأسرة عن طريق إصدار التشريعات الخاصة بالأحوال الشخصية والطلاق، ورعاية الاطفال، وأنشأ المجلس اثنى عشر عيادة لتنظيم الأسرة فى الحضر والريف.

(١٢) مجلس أعلى لرعاية الشباب والتربية الرياضية:

وقد عمل المجلس الدائم للخدمات على إنشاء هذا المجلس إيمانا منه بما للرياضة من أثر على صحة الشباب، فالعقل السليم فى الجسم السليم.

(١٣) الوحدات المجمعة:

ولعل هذا هو أهم مشروع لمجلس الخدمات، وقد قام المشروع على أساس حق المواطنين فى الريف فى التمتع بكافة أنواع الخدمات. والوحدة المجمعة تخدم مجموعة من القرى يصل تعدادها الى (١٥٠٠٠) مواطن، وبالوحدة مجموعة صحية بها عيادة خارجية وقسم داخلى به

١٤ سريراً وحجرة للعمليات البسيطة والولادات لمن تنجح الوحدة فى اجتذابهم للولادة بها، عملا على تفادى مختلف أنواع المضاعفات التى تنتج عن الولادة بالمنزل وبواسطة الدايات، كما تشمل الوحدة مدرسة من ثمانية فصول، أربعة منها عادية والأربعة الأخرى فصول صناعية لتعليم الطلبة والطالبات بعض الصناعات الريفية التى تناسب البيئة، وبالوحدة حقل تجريبى لتقديم الخدمات الزراعية والبيطرية للمنطقة كما أن بها مكتبا للتثقيف العام وملعبا للشباب.

ويعمل فى كل وحدة طبيب أو اثنان وناظر للمدرسة وأخصائى زراعى وأخصائى اجتماعى، وهكذا تبعث الدولة الى كل (١٥٠٠٠) من أهل الريف أربعة من المثقفين يعملون سويا لرفع مستوى الحياة فى المنطقة التى تخدمها الوحدة، وهم مع عدد من قيادات المنطقة يكونون مجلس إدارة الوحدة.

واشتملت مبانى الوحدة على أربعة منازل منفصلة لتيسير إقامة هؤلاء الموظفين.

والمشروع يقوم على أساس إنشاء مائتى وحدة مجمعة كل سنة لمدة خمس سنوات. وبدأ المشروع نظام المشاركة الشعبية فجعل رسما للعيادة الخارجية يختلف من وحدة لأخرى، تعطى منه حوافز للعاملين وللصيانة. وقد صدر القرار رقم (٦ لسنة ١٩٥٦) بإنشاء مجالس إقليمية بالمحافظات لإدارة هذه الواحدات،وكانت هذه أولى خطوات نظام الإدارة المحلية واللامركزية.

وللأسف الشديد حُل مجلس الانتاج فى سنة ١٩٥٧، وتباطأ إنشاء الوحدات المجمعة بعد ذلك ولم يستكمل المشروع للأسباب الآتى شرحها. ففى ذلك الوقت، وفى ضوء الوحشية الإسرائيلية وهجماتها المتكررة على مناطق كثيرة من الأراضى المحتلة فى فلسطين كانت مصر تعمل على تقوية جيشها، واستكمال تسليحه، وقد كررت مصر طلب أسلحة من انجلترا وفرنسا وأمريكا دون جدوى، ومن الناحية الأخرى كانت روسيا تلح على مصر فى قبول أسلحة منها، ومصر ترفض خوفا من أن يفتح هذا بابا للشيوعية تتسرب منه إلى مصر، ومنها إلى دول أخرى فى أفريقيا، ولكن فى سنة ١٩٥٥ هاجمت إسرائيل قرى عربية وأخذت تقتل سكانها تقتيلا بشعا، وتمثل بجثث القتلى تمثيلا وتدفن الرجال أحياء وتبقر بطون النساء والأطفال، وكل ذلك لتنزل الرعب فى نفوس السكان العرب لتضطرهم للهرب وإخلاء ديارهم. عندئذ فرغ صبر مصر انتظارا لأسلحة من الغرب، واضطرت لقبول الأسلحة من الاتحاد

السوفيتى، على أن تدفع ثمنها بالكامل، وقال جمال عبد الناصر قولته المشهورة.« إن السلاح الذى نحصل عليه ندفع ثمنه بالكامل وسواء كان هذا السلاح غربيا أو شرقيا فإنه بمجرد عبوره حدود مصر، يصبح سلاحا مصريا، لا يحمل معه أى نفوذ غربى أو شرقى».

وجاء جمال عبد الناصر الى مجلس الخدمات، إذ كان يتابع نشاطه ومشروعاته لخدمة الملايين بكل اهتمام وإعجاب، وقال وهو يكاد يبكى «إننا مضطرون لأن نبطىء الخطى فى كل المشروعات حتى نستطيع أن ندفع ثمن السلاح الذى يرد إلينا من الاتحاد السوفيتى، بعد أن يئسنا من الحصول عليه من الغرب إننا لا نستطيع أن ننتظر حتى يفعل الإسرائيليون بنا مثلما فعلوا مع العرب فى فلسطين، وهذا ثمن باهظ ندفعه نتيجة عربدة إسرائيل فى جوارنا بغير حساب».

هكذا أبطأ مشروع الوحدات المجمعة، كما أبطأ مشروع التعليم، وكان مشروعا طموحا يهدف الى إيجاد مكان فى المدرسة لكل طفل فى سن التعليم الإلزامى ... وقد بينت الدراسة أنه لتحقيق ذلك – مع أخذ الزيادة السكانية فى الاعتبار – لابد من بناء (٤٠٠) مدرسة كل عام، يتسع كل منها لعدد (٤٠٠) تلميذ، وذلك لمدة عشر سنوات، ومن أجل ذلك أنشئت مؤسسة أبنية التعليم التى ألغيت فيما بعد وأعيد تكوينها أخيرا.

وكان مجلس الخدمات حريصا على أن تكون كل منشآت هذه المشروعات الصحية المختلفة، منشآت نموذجية يمكن تكرارها بأقل التكاليف. لذلك أنشئت إدارة هندسية وجدت خير الكفاءات الهندسية فى البلاد التى تكاتفت لإخراج أحسن النماذج التى تمكن من أداء الخدمة بأعلى مستوى، كما روعى أن تكون تكلفة المنشآت أقل ما يمكن فاستغنى عن الأساسات والحوائط السميكة دون داع مما وفر آلاف الأطنان من الأسمنت والحديد، واستغنى عن الشيش فى أغلب الشبابيك اكتفاء بالستائر. وهكذا لم يكن غريبا أن كل المستشفيات والمصحات التى بنيت وأثثت أعوام (١٩٥٥، ٥٦، ٥٧) تكلفت فى المتوسط ثلاثمائة وخمسين جنيهاً للسرير، كذلك كان المجلس حريصاً على توفير الأعداد اللازمة من فئات العاملين أثناء فترة التشييد لأى مشروع، فضوعفت أعداد القبول فى المعاهد الفنية الصحية المختلفة لتخريج الأعداد الكافية اللازمة من مساعدى المعمل ومعاونى الصحة وغيرهم.

وبالنسبة للتمريض، أنشأ المجلس فى المحافظات المختلفة مدارس للتمريض مدة الدراسة بها سنتان لتخريج أعداد كافية من مساعدات الممرضات ومساعدات المولدات، ومن ناحية أخرى أنشىء بالإسكندرية معهد عال للتمريض، ومعهد عال للبحوث الطبية ومعهد عال للصحة العامة. كما أنشىء فى القاهرة معهد لتدريب وتخريج مساعدى المعمل لوحدات مكافحة الأمراض المتوطنة ومساعدى الأشعة وفنيى الصحة ومتخصصين فى الإحصاء.

البحث العلمى:

آمنت الثورة به وكان محل اهتمامها دائما. وقائمة مشروعات مجلس الخدمات التى بلغت تقديرات تكلفتها (٥ر١٤) مليون جنيه، ورد فى السطر الأخير من هذه القائمة «يخصم ١٪ من هذه التقديرات، للصرف منها على البحوث المتعلقة بهذه المشروعات». وقد أبلغ ذلك إلى كل الجهات ومنها مختلف الكليات والمنشآت الصحية إلا أنه لم يتم الاستفادة من هذه الميزة إلا فى سنة ١٩٥٤ ، وتصدى مجلس الخدمات لمشكلة عدم توافر الدواء وكان كل ما يتوافر للشعب من دواء قيمته خمسة مليون جنيه لـ ٢٢ مليون من المواطنين، وكان المستورد منه ٩٠٪ والمحلى ١٠٪ (أى قيمته نصف مليون جنيه). أى أنه قيمة نصيب الفرد من الدواء فى العام كانت حوالى ٢٢ قرشا.

وكان يستورد الدواء كثيرون، أغلبهم يجعل استيراده نشاطا هامشيا الى جانب نشاطات أخرى كثيرة، وكان أغلبهم يستورد أي دواء من أى مكان مادام يمكن توزيعه ويحقق لهم أقصى ربح ممكن، وكانت رقابة وزارة الصحة ضعيفة وغير كاملة.

وكان الإنتاج المحلى فى مصانع متوسطة الحجم (مصر/ ممفيس - سيد درويش - حجازى)، وحوالى ٤٥ معملا لاتكاد تتوافر فيها أى شروط صحية ولا مقومات إنتاجية أو رقابية محترمة، وكانت شئون الدواء مشتتة بين عدة وزارات: الصحة للتسجيل والرقابة، التجارة للاستيراد، الصناعة للإنتاج المحلى، التموين لتسعير المستورد.

وكان فى اتحاد الصناعات غرفة للصناعات الدوائية لا يكاد يلتقى فيها ممثلو الصناعة الدوائية إلا ليندبوا حظهم، ويتبادلوا الشكوى من مشاكلهم.

ولم يكن لدى أية جهة أى بيان عما يستورد أو ينتج محليا من دواء، من حيث الأصناف والكميـــات ولا من أين يستورد، ولا ثمن استيراده، ولا أى إحصاء من أى نوع، وحاولت شعبة الصحة بمجلس الخدمات الحصول على هذه البيانات من أى مصدر دون جدوى، وتبنى المجلس بحثا لمدة عام، أشرك فيه إدارة الإحصاء للحصول على هذه البيانات من الجمارك، وبعد عام فشل البحث ولم يمكن الحصول على أى بيانات ذات فائدة تذكر، لذلك شكل المجلس «لجنة النهوض بصناعة الأدوية».

كما أنشئت عام ١٩٥٧ الهيئة العليا للأدوية برئاسة وزير الصحة، وتتبعها اللجنة التنفيذية لتصنيع الأدوية، وكانت تجتمع فى وزارة الصناعة. واختصت الهيئة بإعطاء تراخيص استيراد الدواء، وبدأ تسجيل كل البيانات اللازمة عن الاستيراد، ومع الوقت تجمعت عند الهيئة كل البيانات الخاصة بالدواء المستورد من حيث المصادر والشركات والبلاد، والأصناف والكميات والأثمان، والمستوردين وأصناف وكميات استيراد كل منهم، وكذا بالنسبة للإنتاج المحلى. وأمكن تبويب جميع الأدوية المحلية والمستوردة طبقا لأثرها الفارماكولوجى فى (٤٤) مجموعة، وتم تحديد ما يستهلكه الشعب من مختلف المجموعات الدوائية. وأمكن مقارنة ذلك كله بما كان يجب توفيره واستهلاكه طبقا لنوعيات الأمراض المختلفة ونسب انتشارها، وكذلك ما يجب تصنيعه من أدوية وكيماويات.

وما جاءت سنة ١٩٦٠ إلا وكانت صورة الدواء وكل ما يتعلق به واضحة تماما، وتم معرفة مختلف أنواع الانحرافات والتجاوزات فى هذا الميدان.

كان الاستيراد يتم من أكثر من (٤٦٠) شركة أجنبية، ليس لأغلبها أية سمعة علمية، وبعضها لاوجود له، وكان ما يستورد يباع بأسعار تحددها وزارة التموين مع إضافة نسب مختلفة للفاتورة التى يقدمها المستورد وأغلب هذه الفواتير كان مبالغا فيها ولا تمثل ما دفعه المستورد حقيقة ثمنا للدواء.

وحاول مجلس الخدمات والهيئة العليا للأدوية معرفة الأثمان الحقيقية للدواء المستورد، أى ثمن البيع الحقيقى من الشركة المستورد منها الدواء دون جدوى، وتعذر ذلك لامن هذه الشركات أو عن طريق الملحقين التجاريين المصريين فى البلاد التى تستورد منها الأدوية، أو

بالمقارنة بأثمان بيع هذه الأدوية فى البلاد الأخرى، لأن الدواء يباع فى البلاد المختلفة بأثمان مختلفة طبقا للحالة الاقتصادية فى كل بلد - والقدرة الشرائية للمواطنين فيه. وكان الدواء المستورد يتوافر حيثما يمكن بيعه، ولذلك لم يكن يتوافر إلا فى المدن الكبيرة ولا يصل الى الريف منه إلا أقل القليل.

وفى سنة ١٩٦٠ تقرر تأميم استيراد الدواء، وتولت الهيئة العليا للأدوية وحدها استيراد الدواء بعد أن كانت قد كونت فى البلاد مخزونا استراتيجيا كافيا ونقص ثمن الدواء المستورد بنسبة ٢٥٪.

وأنشىء فى وزارة التموين «هيئة توزيع الدواء» لتعمل على توافره فى مختلف الأرجاء، ووضعت مواصفات يجب توافرها فى أى مكان يصنع فيه دواء محلى، ونتيجة لذلك تم إغلاق حوالى (٣٥) مكانا أو معملا، وبقى (١٥) مصنعا تتوافر فيها بعض الشروط، ونظمت صناعة الأدوية بإدماج هذه المصانع فى سبعة مصانع كبيرة يسمح حجم إنتاجها بحسن الإنتاج وحسن الرقابة وهذه الشركات هى: تنمية الصناعات الكيماوية (سيد)، والنيل، ومصر، وممفيس، والقاهرة، والعربية ، والاسكندرية .

ولا يعنى ذلك تأميم الصناعات الدوائية فلم يتعد الأمر تنظيم ذلك لأن شركات رأس المال المشتركة بقيت كما هى، وهى شركات هوكست وفايزر وسويس فارما .

وفى أول يناير سنة ١٩٦٢ أنشئت «المؤسسة المصرية العامة للكيماويات والمستلزمات الطبية» لتتولى مسئولية كل ما يتعلق بالدواء فى مصر تخطيطا، وإنتاجا واستيرادا وتسعيرا وتوزيعا، وأدمجت فيها الهيئة العليا للأدوية ومؤسسة توزيع الأدوية وصدر القانون (٩٩٤ لسنة ٦٢) والقرار الجمهورى (٦٢ لسنة ٦٢) ليحددا مسئوليات مؤسسة الأدوية واختصاصاتها وسلطاتها ،وتبيع للمؤسسة لجنة تسعير الأدوية لتقوم بتسعير الأدوية المحلية والمستوردة، وكان أول رئيس لهذه المؤسسة الدكتور عبده سلام الذى تطورت فى عهده صناعة الدواء تطورا ملحوظا. وكانت المؤسسة تابعة للسيد وزير الصحة، وليست لوزير الصناعة ولا لوزير التموين أو التجارة، وبدأ العصر الذهبى للدواء فى مصر.

ونظرا لأنه كان قد ثبت أن كل دواء يصنع محليا، بديل لدواء مستورد، يوفر من النقد الأجنبي ثلثي قيمة استيراده، فقد تقرر العمل على توفير الدواء للمواطنين، ارتكاناً إلى تصنيع الدواء محليا. وسادت الروح العلمية في أداء كل إدارات مؤسسة الأدوية، فالإدارة العلمية تدرس كل أنواع الأدوية محلية ومستوردة، وتبوبها في مجموعاتها الدوائية طبقا لتأثيرها الفارماكولوجي. وهكذا تبين ما يستهلك من أدوية مقارنا بما يجب استهلاكه طبقا لمدى انتشار مختلف أنواع الأمراض، وتقدر إدارة التخطيط وتقرر ما يجب أن يتوافر في العام التالي من دواء، أصنافا وكميات، وما يجب ويمكن أن ينتج منه محليا، والباقي الذي يجب استيراده ومكان هذا الاستيراد.

وتضع إدارة التصنيع، بالاتفاق مع المصانع الدوائية، تفاصيل خطة الإنتاج المحلي بالنسبة لكل صنف، وبالتالي ما يلزم لهذا الإنتاج من خامات ومواد تعبئة وغيرها من المستلزمات، وتحدد إدارة الاستيراد في الوقت المناسب كل ما يلزم للإنتاج المحلي من تلك المستلزمات وكل ما يلزم استيراده من دواء.

وتعمل إدارة التوزيع - بالاتفاق مع إدارة الاستيراد وإدارة التصنيع والشركات المحلية - على توافر الدواء المستورد والمحلي، بكل أنحاء الجمهورية في جميع الأوقات.

وتحدد إدارة التسعير ثمن بيع الدواء للجمهور بالتنسيق بين أثمان المحلي والمستورد بما لايضير الصناعة الدوائية، وبما يوفر بأقل أسعار ممكنة الأدوية الضرورية والهامة اللازمة للحالات الطارئة والتي يتعاطاها المريض بصفة دائمة والتي يتعاطاها الفقراء كأدوية الدرن والأمراض المتوطنة.

وفي سنة ١٩٦٣ أنشأت مؤسسة الأدوية «مركز البحوث والرقابة الدوائية»، لدعم قدرة شركات التصنيع الدوائي في تلك المؤسسة على الرقابة والبحوث الدوائية.

وفي سنة ١٩٧٦ أدمجت معامل الرقابة الدوائية بوزارة الصحة، وتكونت منها هيئة مستقلة هي الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية. وبهذه السياسة الحكيمة عملت الإدارات المختلفة في مؤسسة الأدوية وكأنها تعزف سيمفونية رائعة لصالح المواطنين، وتجاوب معها

الأطباء والصيادلة والجمهور، ومع الخطط السنوية زاد الاستهلاك من الأدوية المحلية عاما بعد عام، واكتسبت ثقة الجميع وتطهرت البلاد من كثير من الأدوية المستوردة، فانخفض عدد الأدوية المتداولة فى السوق من حوالى (٢٥٠٠٠) دواء قبل الثورة الى حوالى (٢٥٠٠) دواء، وزاد الاستهلاك عاما بعد عام، وزادت نسبة الإنتاج المحلى من الدواء حتى وصلت عام ١٩٦٨ الى ٨٧٪ من الاستهلاك، بعد أن كانت ١٠٪ فقط. وارتفع نصيب الفرد من الدواء من (٢٢) قرشا فى السنة قبل قيام الثورة الى (١١٧) قرشا سنة ١٩٦٨.

وزاد عدد العاملين فى الصناعة الدوائية من حوالى (١٥٠٠) سنة ١٩٥١ الى حوالى (٢٥٠٠٠) سنة ١٩٨٤. ورغم ثبات أسعار الأدوية المحلية سنوات طويلة إلا أنها استطاعت أن تتغلب على زيادة التكلفة - نتيجة للزيادة المستمرة فى أسعار الخامات ومواد التعبئة المستوردة وارتفاع الأجور - بالتدريب المستمر للعمالة وزيادة انتاجيتها وبخفض الفاقد وبالتقدم التكنولوجى، وظلت الشركات الدوائية تحقق ربحا عاما بعد عام،ولم تقع أى شركة دوائية فى نطاق الشركات الخاسرة.

وأشرفت مؤسسة الأدوية كذلك على أنشطة المكاتب العلمية لكل الشركات الدوائية، وعندما استقرت الأمور بشركات تصنيع الدواء محليا، وزادت أرباحها، وضعت نفسها فى خدمة التعليم الطبى والصيدلى، وعاونته فى كثير من مؤتمراتها العلمية.

وكانت الهيئة العليا للأدوية قد تنبهت،فى عام ١٩٥٧،الى أهمية تصنيع الخامات الدوائية محليا، ودرست لجنة النهوض بالصناعة الدوائية تصنيع الخامات السبع الأكثر استهلاكا وأهمية.وعندما أتيح القرض الروسى سنة (١٩٥٨) تم الاتفاق على تصنيع هذه المواد فى مصنع واحد "شركة النصر للخامات الدوائية" التى أقيمت سنة ١٩٦٠ فى أبى زعبل لإنتاج البنسلين وستربتومايسين والساليسلات وبعض مشتقاته، والسلفانيلاميد والكلورا مفنيكول، وشملت مبانى المشروع معامل تجريبية لهذه الصناعات ومبانى كبيرة لمعامل كثيرة لكل أنواع البحوث فى هذه الصناعات لتكوين جيل من الباحثين والمنتجين قادر على الإسهام فى تلك الصناعات.

ثم أنشأت مؤسسة الأدوية «شركة العبوات الدوائية» لإنتاج ما يكفى من مختلف أنواع

العبوات الدوائية، ثم حولت المؤسسة إدارتى الاستيراد والتوزيع الى الشركة المصرية لتجارة الأدوية لاستيراد الأدوية تامة الصنع وتوزيع كافة أنواع الأدوية وكان لها أربعون فرعا فى مختلف أرجاء الجمهورية، وأنشأت شركة الجمهورية لاستيراد وتوزيع الخامات الدوائية والمستلزمات الطبية.وبهذا كانت مؤسسة الأدوية تمتلك شركات التصنيع السبع المؤممة (غير شركات رأس المال المشترك) وشركات النصر للخامات والعبوات والجمهورية والمصرية لتجارة وتوزيع الأدوية.

ونشطت أغلب شركات الدواء العالمية لتوقيع عقود تصنيع مع الشركات المحلية نظير عمولة أقصاها ٥٪ لمدة لاتزيد عن خمس سنوات، إلا أنه فى عام ١٩٧٤ وللأسف تحت شعار الانفتاح ألغيت مؤسسة الأدوية واستبدل بها جهاز ضعيف التكوين وضعيف الاختصاص أقرب الى السكرتارية منه الى أى شئ آخر.

ويسمح للقطاع الخاص مرة أخرى باستيراد الدواء وهبطت نسبة الإنتاج المحلى إلى ٧٨٪ سنة ١٩٧٨ ، بعد أن كانت قد وصلت الى ٨٧٪ سنة ١٩٦٨. وسمح لشركة «سكويب»بأن تقيم مصنعا لها برأسمال أمريكى ١٠٠٪، وقاسى قطاع الدواء وقاست معه صناعة الدواء المحلية، وعزفت شركات الدواء الأجنبية عن تصنيع أدوية أخرى فى شركات الدواء المحلية. إلا أنه فى الثمانينات عادت الأمور الى قدر كبير من الانضباط، وتكونت هيئة القطاع العام للدواء بالقرار الجمهورى رقم ٥٢٨ لسنة ١٩٨٣ .

وفى سنة ١٩٨٠ درست «أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا» مع هيئة الأدوية حالة الصناعة الدوائية ومستقبلها حتى سنة ٢٠٠٠ ، وحتى يظل الإنتاج المحلى من الدواء مغطيا ٨٠٪ أو أكثر من الاستهلاك رفعت الدراسة شعار «مصنع جديد للدواء كل سنة بطاقة أربعين مليون جنيه»، ولما كان من المستبعد أن تستطيع الحكومة توفير ما يلزم لذلك من استثمارات، طلبت الدراسة من السيد وزير الصحة أن يفتح باب الصناعة المحلية للدواء للقطاع الخاص يستثمر فيها ما يستطيع وقد حدث ذلك، وأعطيت تراخيص الى حوالى عشرين مصنعا للتشكيل الدوائى والعبوات الدوائية والمستلزمات الطبية، ثم توقفت هذه التصاريح حتى يتابع ما يحدث فى السوق الدوائى من ناحية الاستهلاك وتطوره وما ينفذ من هذه المصانع.

وكانت قد نشأت سنة ١٩٧٩ الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية (اكديما) برأسمال ٦٠ مليون دينار كويتي؛ ساهمت بها أربعة عشر حكومة من الدول العربية، كانت مساهمة مصر ١٠٪ من رأس المال وذلك لتنمية الصناعة الدوائية في العالم العربي، وهي شركة قابضة لها أن تنشيء شركات متفرعة ومقرها القاهرة. وبين سنتي (١٩٧٩، ١٩٨٩) أنشأت هذه الشركة في مصر بالاتفاق مع الحكومة المصرية تسع شركات، اثنتان للتشكيل الدوائي، وواحدة للخامات الدوائية لتقاسم مع شركة النصر للخامات الدوائية لرفع نسبة ما يصنع محليا من الخامات الدوائية الى ٥٠٪ سنة ٢٠٠٠ بدلا من ٢٠٪ فقط، وثلاث شركات لمواد تعبئة دوائية (واحدة للزجاج الدوائي وثانية للعبوات الرخوة وثالثة للكبسولات الجيلاتينية)،وذلك مع شركة العبوات الدوائية لرفع نسبة ما يصنع من العبوات الدوائية سنة ٢٠٠٠ الى ٧٥٪ من الاحتياج عندئذ. وشركة الأغذية الطبية وأخرى للمستلزمات الطبية والشركة التاسعة شركة متخصصة للنباتات الطبية.

كما ساهمت اكديما مع شركة المهن الطبية للاستثمار بالنقد الأجنبي اللازم لإنشاء شركتين واحدة للتشكيل الدوائي وأخرى للاحتياجات البيطرية. وهكذا أقامت اكديما في مصر، في أحد عشر عاما، أحد عشر مشروعا دوائيا لمضاعفة قدرات قطاع الدواء، وسد بعض الثغرات فيه...

★ ★ ★

ومع تقدم السنين بعد الثورة، تضاعفت ميزانية وزارة الصحة عاما بعد عام، وتضاعفت أعداد المنشآت الصحية، وجاء مشروع الوحدات الصحية الريفية لتخدم كل وحدة (٥٠٠٠) من مواطني الريف، وزادت أعداد كليات الطب والصيدلة وأصبح في البلاد (١٢) كلية للطب، (٧) كليات للصيدلة، و (٣) كليات لطب الأسنان.

وأنشئت مدارس ثانوية للتمريض بلغ عددها (١٥٥) مدرسة.

وبزيادة أعداد الخريجين من كل هذه التخصصات عاما بعد عام، أمكن مد كل المنشآت الصحية في مختلف أرجاء البلاد باحتياجاتها من مختلف أنواع الفنيين.

وتضاعفت كذلك أعداد الأسرة فزادت الى (٩٢٧٠٠) سريراً فى عام ١٩٨٥ .

وفى سنة ١٩٦٤ تم تأميم أغلب المستشفيات الأهلية الكبيرة، وتكونت منها المؤسسات العلاجية بالقاهرة والاسكندرية وبعض العواصم الأخرى، لتيسير العلاج لأصحاب الدخول المتوسطة بأجور متواضعة تغطى مصاريفها الإدارية وببعضها أقسام مجانية (وقد أفردت هذه الدراسات فصلا خاصا للمؤسسات العلاجية).

وكذلك فى سنة ١٩٦٤ بدأ مشروع التأمين الصحى، وقد بدأ تطبيقه فى الإسكندرية، لتنظيم الرعاية الصحية للعمال وموظفى الحكومة، ورغم أنه ورد فى قانون التأمين الصحى، أن يتوسع حتى يغطى بخدماته جموع المواطنين فى مدى ثلاث سنوات إلا أنه لأسباب مختلفة لم يطبق حتى الآن، أى بعد ربع قرن، إلا على أقل من أربعة مليون مواطن (وقد أفردت هذه الدراسة أيضا فصلا خاصا عن التأمين الصحى).

وما أن صدر قانون الاستثمار مع مامنح من تيسيرات، حتى قامت عدة شركات بإنشاء مستشفيات خاصة من أحجام مختلفة سميت مستشفيات استثمارية، وهذه لها مالها وما عليها، وعلى العموم غلب عليها المبالغة فى تكاليف العلاج.

(٢) الحالة الصحية والوبائية

(أ) الادارة الصحية

فى عام ١٩٢٥ أنشئت إدارتان بمصلحة الصحة، الإدارة الطبية، والإدارة الصحية، وتشرف الإدارة الطبية على المستشفيات العامة ومستشفيات الرمد والصيدليات، وتشرف الإدارة الصحية على قسم المسائل الصحية وقسم الأوبئة، وملاحظة كل مكان يكون له ارتباط بالصحة العامة، كما تختص بمراقبة تنفيذ اللوائح الصحية للقضاء على الأمراض الوبائية. وفى أبريل ١٩٣٦، فصلت الشئون الصحية عن وزارة الداخلية بمقتضى مرسوم ملكى صدر فى ٧ أبريل سنة ١٩٣٦ بإنشاء وزارة الصحه العمومية،وتكونت من قسمين يكون على رأس كل منهما وكيل وزارة.

ويشمل القسم الأول:

(١) المستشفيات والمعامل.

(٢) مقاومه الأوبئة.

(٣) الصحة العامة.

(أ) الأمراض المتوطنة.

(ب) رعاية الطفل.

(جـ) مقاومة الحشرات والحيوانات الضارة.

(د) مراقبة الأغذية.

(هـ) المنازل غير الصحية والمحلات المقلقة للراحة والمضرة بالصحة والخطرة.

ويشمل القسم الثانى: المرافق القروية وبالأخص توفير مياه الشرب وتنظيم القرية والبلديات والصرف الصحى.

وفى عام ١٩٥٩ صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ١١٩٩ بشأن إعادة تنظيم وزارة الصحة العمومية، وفى عام ١٩٦٢ صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ٦١٣ بشأن مسئولية وتنظيم وزارة الصحة وقد قضت المادة الأولى منه على أنه من مسئوليات وزارة الصحة بحث واقتراح السياسة الصحية فى القطاعين العام والخاص، وكذلك وضع الخطط والمشروعات والبرامج الخاصة بالصحة العامة للمواطنين بما يؤدى الى رفع المستوى الصحى ومكافحة المرض.

(ب) تطور الأمراض المعدية والأوبئة

ظهرت الأمراض المعدية أو السارية أو المنقولة فى مصر من قديم الزمن وكان ظهور بعضها على هيئة أوبئة أودت بحياة الكثير من المواطنين، وكانت شبه متوطنة بالقطر المصرى حيث كانت تظهر سنويا أو كل بضع سنوات،كما سيتبين فيما بعد.

الجدرى

عرف الجدرى منذ أقدم العصور فى الشرقين الأدنى والأقصى، وثبت وجوده فى كل من الهند والصين منذ بضعة آلاف من السنين قبل الميلاد. وفى مصر كان معروفا فى عهد قدماء المصريين،كما وجدت مخطوطات كثيرة لعدة علماء فرنسيين تثبت انتشار الجدرى بين المصريين، فى عهد الحملة الفرنسية، وقدر كلوت بك وفيات الجدرى فى مصر بعشرين ألف سنويا لكل مليون نسمة من السكان،وذلك قبل اتباع طريقة التطعيم الواقى من الجدرى.

وبلغت وفيات الجدرى بالقطر المصرى كما يلى:

الفترة من ١٨٨٦ إلى ١٨٩٠م : ٢٠٧٥ وفاة.

الفتره من ١٨٩١ إلى ١٨٩٥م : ١٥٧٣ وفاة.

الفتره من ١٨٩٦ إلى ١٩٠٠م : ٣٤٣٦ وفاة.

ومن أهم موجات وباء الجدرى التى حدثت فى القطر المصرى ما يلى:

وباء ١٩١٩ - ١٩٢٠

ظهر مرض الجدرى بشكل وبائى فى شهر فبراير ١٩١٩، واستمر طول السنة، وقد بلغ مجموع عدد الإصابات التى أبلغ عنها هذا العام ٧٨٩٥ إصابة، واستمر المرض منتشرا فى سنة ١٩٢٠ ولكن الإصابات نقصت كثيرا عن عام ١٩١٩، إذ بلغ مجموع الإصابات عام ١٩٢٠ ٣٠٠٤ إصابة فقط، ويعزى ذلك الى التطعيم العمومى الذى بدأ عام ١٩١٩ واستمر طوال عام ١٩٢٠ كله وتم فى بداية ١٩٢١،لذلك هبط عدد الإصابات إلى (٩٢) إصابة فقط عام ١٩٢١.

وباء ١٩٢٦

بدأ هذا الوباء أواخر عام ١٩٢٥ ثم استمر منتشرا خلال عام ١٩٢٦ طوال فصل الشتاء والربيع إلى أوائل فصل الصيف، وبلغ أشد وطأته فى شهر أبريل، ثم بدأت الحالة فى التحسن تدريجيا منذ شهر يوليو، وبلغ مجموعات الإصابات بجميع أنحاء القطر ٢٦٧٦ إصابة توفى منها ٥٤٢ إصابة.

موجة وباء أعوام (١٩٣٢ - ١٩٣٥)

بدأت هذه الموجة فى ٢٨ مارس ١٩٣٢ بقسم العطارين بالاسكندرية، وبلغ مجموع الإصابات المبلغ عنها فى جميع أنحاء القطر ٦٠٦ إصابة توفى منهم ١٤٢ حالة وبلغ الوباء أشده بمدينة الاسكندرية.

إذ بلغ عدد الإصابات ٤٣١ حالة حتى نهاية عام ١٩٣٢، واستمرت موجة الوباء خلال الأعوام من ١٩٣٢ الى ١٩٣٥ وبلغت ذروتها فى عام ١٩٣٣،اذ بلغ مجموع الحالات المبلغ عنها خلال هذا العام ٥٦٩١ إصابة توفى منها ٩٧٦ حالة، وبلغ مجموع الإصابات خلال هذه الموجة ٧٨٠٦ إصابة توفى منها ١٣٨٩،بذلك بلغت نسبة الوفيات ١٨٪ من الإصابات. ظهر بمدينة الاسكندرية وحدها ٢٩٧٩ حالة توفى منها ٦٦٠ حاله بذلك بلغت نسبة الوفيات للإصابات ٢٢٪.

موجة وباء أعوام (١٩٤٣ - ١٩٤٧)

منذ نهاية الموجة السابقة (١٩٣٢ - ١٩٣٥) أبلغ عن إصابات محدودة بهذا المرض، إلا أنه خلال عام ١٩٤٣ حدثت ٤١٣٨ إصابة توفى منهم ٣٨٢ حالة، وبلغت الموجة ذروتها خلال عام ١٩٤٤،حيث بلغ مجموع الإصابات المبلغ عنها هذا العام ١١١٩٤ حالة توفى منهم ١٠٦٤ حالة بذلك بلغت نسبه الوفيات ٩٪. وبلغ مجموع الإصابات المبلغ عنها خلال هذه الموجة (١٩٤٣ - ١٩٤٧) طبقا لبلاغات إدارة الأمراض المعدية ١٧٢٧٣ حالة توفى منهم ١٥٨٣ حالة بذلك بلغت نسبة الوفيات عامة ٩٪.

وباء عام ١٩٥٩

وخلال عام ١٩٥٩ حدثت موجة بلغ مجموع الإصابات التى أبلغ عنها ٣٠ حالة جدرى، وقد بدأت هذه الموجة فى ٢١ مارس ١٩٥٩ حيث عزلت حالة (طفلة سن ستة شهور) من روض الفرج بحميات امبابة بطفح مشتبه، تبع ذلك عزل حالتين (شقيقتين) وهما ابنتا خالة الطفلة وإيجابيتان للجدرى،وكان وباء (١٩٥٩) هو آخر وباء للجدرى يظهر فى مصر. ومن المعلوم أن أوبئة الجدرى قد اختفت من العالم وبذلك انتفت الحاجة الى التطعيم.

الكوليرا

تتوطن الكوليرا منذ عهود طويلة فى الهند وباكستان ولاتزال تتوطن بها، وظلت هذه البلاد مصدر انتشار هذا المرض على شكل أوبئة الى البلاد المجاورة ومنها تمتد الى المناطق الأخرى كما حدث فى وباء كوليرا (١٩٤٦ - ١٩٤٧) بمصر.

ومنذ عام ١٩٦١ ظهرت موجات جديدة من الوباء بسبب ضمات كوليرا الطور بادئة بأندونيسيا، ثم امتدت هذه الموجات الى مناطق أخرى حتى شملت منطقة جنوب شرق آسيا.وفى عام ١٩٦٤ بدأت، كوليرا الطور تغزو منطقة توطن الكوليرا الأصلية، فامتد الوباء إلى الهند وباكستان ومنها الى أفغانستان وايران، وفى عام ١٩٦٦ تسرب الوباء الى العراق، ومنذ أواخر ١٩٦٩ و ١٩٧٠ غزا الوباء العديد من دول العالم خاصة الشرق الأوسط وحوض البحر الأبيض

المتوسط وأفريقيا ومن بينها مصر. وقد توطنت فى بعض هذه الدول الى حين.

وطبقا لبلاغات منظمة الصحة العالمية حتى ٣١ أغسطس ١٩٧٣اجتاح الوباء بعض الدول الأوروبية خلال أعوام ١٩٧٠ - ١٩٧١ ثم أعلن نظافتها، وخلال أواخر يوليو ١٩٧٣ ظهرت حالات بالمملكة المتحدة (٤ حالات)، السويد (١٠ حالات)، المانيا الغربية (٣ حالات)، فرنسا (حالتان)، وهذه الحالات تأكد أنها وافدة من تونس عن طريق السياحة حيث ثبت أن ضمات كوليرا الطور (سالم اوجاوا) هى مسبب هذه الحالات وهى نفس السلالة التى فصلت من الحالات الإيجابية بتونس.

وبائية المرض

كانت الوفيات الناتجة عن أوبئة الكوليرا بمصر مروعة فقد قدر عدد الوفيات خلال وباء عام ١٨٨٣ بما لا يقل عن أربعين ألفا فى القطر المصرى، وخلال هذا الوباء اكتشف العالم «روبرت كوخ» ميكروب الكوليرا بمستشفى الإسكندرية الأميرى. وفى عام ١٩٠٢ بلغ عدد الحالات ٤٠٦١٣ مات منهم ٣٤٥٩٩، وقد مات فى القاهرة وحدها حوالى ثلاثين ألفا،ويعزى هذا الرقم ربما لأن الإحصاء فى القاهرة أدق مما فى باقى المحافظات.

وعاشت البلاد فى أمن وسلامة من أوبئة الكوليرا بعد وباء ١٩٠٢،وذلك بفضل تطبيق قوانينها ولوائحها التى سنتها الحكومة المصرية.

وباء كوليرا ١٩٤٧

فى عام ١٩٤٧ حدث انفجار وبائى عم القطر المصرى انتقل إليه مباشرة من الهند (موطن الكوليرا) وذلك عن طريق جنود جيش الاحتلال البريطانى، ونفايات وفضلات ركاب الطائرات الحربية البريطانية التى كانت تهبط فى معسكر التل الكبير، وكانت السلطات البريطانية المحتلة ترفض إشراف وزارة الصحة المصرية على تحركات هذه الطائرات......

ويقول الدكتور إبراهيم حسن (١٩٥٧) إنه وقعت فى يده وثائق رسمية بأسماء بعض الجنود الإنجليز بالتل الكبير مرضوا وماتوا، وشخص المرض كوليرا بمعرفة الأطباء الإنجليز وكان

ذلك فى ١٧ سبتمبر ١٩٤٧، ومع ذلك لم تخطر الحكومة المصرية حتى ظهر الوباء فجأة فى بلدة القرين المجاورة للتل الكبير من أعمال مديرية الشرقية فى ٢١ سبتمبر ١٩٤٧، ومنها انتشر الوباء إلى باقى بلاد القطر حيث عم القطرفى وقت قصير، وساعد على سرعة انتشار المرض أن القرين تقع بالقرب من ترعة الاسماعيلية المتفرعة من النيل، كذلك من أكبر المناطق إنتاجا للبلح، وبلغ عدد المصابين ٣٢٩٥٣ مريضا توفى منهم ٢٠٤٦٢، ومن مصر انتقل الوباء إلى بعض البلاد المجاورة. وفى عام ١٩٦٢ حدث وباء كوليرا عالمى بدأ من جزر سلبيز فى جنوب غرب آسيا ماراً بجنوب روسيا إلى الشرق الأوسط خاصة العراق عام ١٩٦٤ ولم يدخل الى مصر.

وباء عام ١٩٦٩

بدأ هذا الوباء فى مستشفى الأمراض العقلية بالخانكة فى ٦/ ١٢/ ١٩٦٩، وظل محصوراً داخل نطاق المستشفى حتى ٣١ مايو ١٩٧٠، حيث ظهرت حالات خارجها فى منطقة أبو صير المتاخمة لها، ثم توالى ظهور الحالات فى باقى المحافظات حيث انتشر الوباء بنسب متفاوتة من محافظة الى أخرى إلا أن الإصابة كانت أشد وأعلى فى المحافظات التى ظهر بها الوباء مبكراً. وقد بلغ عدد الاصابات ٦٦٣٢٣ حالة وبلغ معدل الاصابة على مستوى الجمهورية ١٦٫٥ لكل ١٠٠٫٠٠٠ من السكان.

الطاعون

الطاعون أو الموت الأسود كما يسمى، دخل القطر المصرى عام ١٨٩٩ خلال الموجة العالمية التى بدأت عام ١٨٩٤، وظهر المرض بالموانى المصرية (الاسكندرية - السويس - بورسعيد) ومنها الى داخل البلاد حيث استوطن بها حتى عام ١٩٤٧ خاصة بمديريتى اسيوط والمنيا حيث بدأ ظهور الحالات فى أسيوط خلال عام ١٩٠٧ ، ويرجع أن سبب كثرة الحالات بمديريات الصعيد الى معظم العمال الذين يعملون بالموانى ممن ينزحون من الصعيد، وعندما يمرض أحدهم يعود الى موطنه ليتوفى فيه حتى إذا توفى بأحد الموانى ينقل جثمانه الى موطنه الأصلى، أما باقى المحافظات فلم تكن الإصابات بها شىء يذكر، ورغم مرور النيل بالقاهرة

لمسافة طويلة وحيث ترسو السفن فكان ملفتا للنظر مناعة مدينة القاهرة لوباء الطاعون، وقد أوضح العالم بترى (١٩٢٣) أن هذه الظاهرة ترجع الى بناء المنازل بالقاهرة من الحجر وقلة الفئران وتواجد حيوان «العرسة» التى لها ميل شديد للفيران.

وخلال الفترة من ١٩٤٣ - ١٩٤٤ظهر وباء الطاعون فى منطقة قناة السويس وظل محصورا فى هذه المنطقة ولم ينتشر الى باقى المحافظات. وبلغ عدد الحالات ٧١٢ حالة، وفى عام ١٩٤٧ ظهر خمسة عشر حالة فى مدينة الاسكندرية، وتم اكتشاف إصابات طاعون بين أفراد القوات المسلحة بشمال سيناء (منطقة جبل لبن) ومنها انتشرت الى داخل البلاد ولكن بأعداد قليلة، وقيل إن السبب هو عمل تخريبى من العدو.

وبهذه المناسبه يجب أن يذكر أنه بدأ التعاون والتنسيق بين القطاع الوقائى بالخدمات الطبية للقوات المسلحة والقطاع الوقائى بوزارة الصحة وصار تبادل المعلومات أمراً واجباً. وتم القضاء على هذه الموجة خلال أشهر معدودات بفضل التعاون. وفى عام ١٩٧٧ ظهرت موجة جديدة من إصابات الطاعون كانت أكثر انتشاراً بين محافظات الجمهورية خاصة منطقة السويس، واستمر الوباء حتى عام ١٩٧٨ ثم قضى عليه نهائيا.

التيفوس الوبائي

عانت مصر من أوبئة التيفوس الوبـــــائى «المنقول بواسطة القمل» فى الزمن الماضى الشىء الكثير، وتشير الإحصاءات التى يمكن أن يعول عليها إلى أن إصابات التيفوس تشتد أثناء الحروب، ففى عام ١٩١١ نجد أن عدد الإصابات بالقطر المصرى ٥١٥١ حالة والوفيات بلغت ١٧٠٢ حالة، ونجد أن عدد الإصابات خلال الحرب العالمية الأولى وما بعدها يبلغ ١٧٠٩٦ حاله توفى منها ٤٢١٦ حاله عام ١٩١٥، ويأخذ عدد الإصابات فى الارتفاع الحاد فيبلغ ٣٠٥٠٧ حاله عام ١٩١٦ وعدد الوفيات ٧٠٩٥ حالة، وتستمر موجة الوباء حتى ١٩٢٠ إذ يبلغ عدد الحالات ١٣٢٥٣ حالة توفى منهم ٢٥١٠ حالة، ثم تناقص عدد الحالات بعد ذلك ليعاود ارتفاعه خلال الأعوام ١٩٣٢، ٣٣، ٣٤، سنين المجاعة العالمية، ثم يأخذ عدد الإصابات فى الهبوط ليعاود ارتفاعه مع بدء الحرب العالمية الثانية عام ١٩٤١، إذ ارتفع عدد

الإصابات إلى ٤٢٩٦ إصابة توفى منهم ٧٨٧ حالة، وتستمر موجة الوباء لتبلغ ذروتها عام ١٩٤٣ إذ بلغ عدد الإصابات ٤٠١٨٨ إصابة،توفى منهم ٨٢٥٤ حالة، ثم تهبط الموجة عام ١٩٤٧،ويستمر الهبوط حتى عام ١٩٥٥ حيث بلغ عدد الإصابات المبلغ عنها ١٥١ إصابة ولم يبلغ عن وفيات وذلك لما استحدث من علاج بالمضادات الحيوية.

وباء ١٩٦٣

ظلت إصابات التيفوس في تناقص واضح مع انعدام الوفيات بسبب الإصابة بالمرض حتى عام ١٩٦٣،حيث تم اكتشاف انفجار وبائى بين نزلاء مستشفى الأمراض العقلية الخانكة وقد بلغ عدد الحالات حوالى ٢٦٠ حالة.

إن اكتشاف المبيدات الحشرية (د.د.ت) ساعد كثيرا فى القضاء على حشرة القمل الناقلة للتيفوس الوبائى، وقد طبقت وزارة الصحة برنامج تعفير دورى عام لسكان قرى مصر حيث يتم تعفير المواطنين بعد حصرهم بواسطة فرق التعفير.

وخلال الفترة من أوائل القرن العشرين وحتى عام ١٩٤٧،أخذ مرض الحمى الراجعة (المنقولة بالقمل) شكل موجات وبائية تتزامن مع الموجات الوبائية للتيفوس ورجع ذلك الى علاقة انتشار كل منهما بالحروب والمجاعات.

وخلال سنى الحرب العالمية الأولى وما بعدها (١٩١٥ - ١٩٢١) ازداد معدل حدوث المرض فى مصر ازديادا كبيرا،حيث ارتفع عدد الحالات الى ١٠٤٩٤ عام ١٩١٦ بالمقارنة إلى ٧٦١ حالة عام ١٩١٥ و١٣٩٢٦ حالة عام ١٩١٨ ،ثم تناقصت الإصابات تدريجيا إلى أن خلت البلاد تماما من الحمى الراجعة فى عام ١٩٤٣ .

وفى أواخر سنى الحرب العالمية الثانية (أكتوبر ١٩٤٤) ظهرت الحالات الأولى لموجة جديدة من الحمى الراجعة فى بنى سويف، ومنها انتشر الوباء ليعم القطر المصرى عام ١٩٤٥، وبلغ الوباء ذروته عام ١٩٤٦ إذ بلغ عدد الإصابات المبلغ عنها ١٠٨٨٨٣.

الحمى المخية الشوكية (الالتهاب السحائي الوبائي)

تتواجد الحمى المخية الشوكية بكثرة فى مصر على مدار العام، ويمكن اعتبارها من الأمراض المتوطنة فيها إلا أنها تزداد كثيرا خلال أشهر الشتاء والخريف، إضافة إلى حدوث موجات وبائية لهذا المرض. وبدراسة معدل الإصابة لكل ٠٠٠ر١٠٠ من السكان نجد أن:-

فى وباء عام (١٩١٣ - ١٩١٦) كان عدد حالات الحمى المخية الشوكية المبلغ عنها قد ارتفع فجأة إلى ١٨٣ حالة و٦٣ حالة وفاة.

- وفى وباء عام (١٩٣١ - ١٩٣٥) ارتفع عدد الإصابات المبلغ عنها إلى ٨٧١ اصابة عام (١٩٣١) وتستمر الموجة حتى عام ١٩٣٥ .
- وفى وباء (١٩٥٠ - ١٩٥٤) ارتفع عدد الحالات المبلغ عنها إلى ٢٥٢٠ حالة عام ١٩٥٠ ، وتستمر الموجة حتى عام ١٩٥٤ .
- وفى وباء عام (١٩٥٩) نجد أن موجة جديدة تظهر فجأة فيرتفع عدد الإصابات إلى ١٠٠٨ حالة، وتستمر الموجة حتى عام ١٩٦٣..
- وفى وباء (١٩٦٤) تبدأ موجة جديدة فيرتفع عدد الحالات إلى ١٦٦٧ حالة مبلغ عنها، وتستمر الموجة حتى عام ١٩٦٨.

ومن ذلك يتضح أن موجات الحمى المخية الشوكية التى حدثت فى القطر المصرى خلال هذا القرن تميزت ببعد فترات ما بين موجة وأخرى خلال النصف الأول من القرن (حوالى خمسة عشر عاما)، بينما قصرت هذه المدة إلى خمس سنوات بين الموجة والأخرى خلال النصف الثانى فيه.

شلل الأطفال

مرض شلل الأطفال متوطن فى مصر من قديم الزمن فقد وجدت لوحات فى آثار الفراعنة تشير إلى الاصابة بهذا المرض، وبسبب توطنه أصبحت له مميزات خاصة تخالف ما جاء فى المراجع العلمية من أوروبا وأمريكا.

لوقاية الأطفال وتجنب إصابتهم بمرض شلل الأطفال، أصدر وزير الصحة القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٦٤ بجعل تطعيم الأطفال حديثى الولادة بالطعم الواقى من شلل الأطفال إجباريا اعتباراً من ١٩٦٤/٧/٧، إذ أوجب تقديم كل طفل أتم شهره الثالث من العمر إلى مكاتب الصحة أو مراكز رعاية الأمومة والطفولة لتحصينه ضد شلل الأطفال، إلا أن هذا القرار طبق فقط على محافظتى القاهرة والإسكندرية وبندرى الجيزة وامبابة.

وفى ذات العام ١٩٦٤، صدر القرار الوزارى رقم ٦٢٣ ليشمل التطعيم مواليد عواصم المحافظات، ثم تلا ذلك باقى البلاد ليشمل التطعيم الإجبارى جميع مواليد الجمهورية. والطعم المستعمل حتى الآن هو طعم «سابين» الذى يعطى عن طريق الفم. ويعطى الطعم الآن عندما يتم الطفل الشهر الثانى من العمر، ثم يكرر كل شهرين حتى ثلاث جرعات، إضافة إلى الحملات القومية التى تستمر لمدة أسبوع فى كل حالة.

حمى الرفت فالى (الوادى المشقوق)

تميز العقد الثامن للقرن العشرين بحدوث ثلاثة انفجارات وبائية خطيرة:-

الأولى: الكوليرا عام (١٩٧٠) إذ بلغ مجموع الإصابات ٦٦٣٢٣ حالة.

الثانى: وباء الطاعون عام (١٩٧٦) وبلغ مجموع الإصابات عدة مئات.

الثالث: وباء حمى الرفت فالى عام (١٩٧٧) بلغ مجموع الإصابات فى هذا العام ١٨٠٠٠ حالة.

وباء حمى الرفت فالى:

وهو من الأمراض المشتركة بين الإنسان والحيوان. لم يعرف هذا المرض فى مصر قبل أواخر عام ١٩٧٧، حيث اكتشف لأول مرة فى تاريخ الطب الحديث، أى أن مصر تعتبر أرضا بكرا لهذا الوباء.لذلك كانت شدة الإصابة وانتشاره فى أسرع وقت ممكن. ونظرا لأنه مرض جديد على مصر فسوف نتناوله بشىء من التفصيل. وجد أن أعراض وعلامات المرض تتلخص

فى ارتفاع مفاجىء فى درجة الحرارة مصحوب بصداع واحمرار الوجه فى اليوم الأول للمرض مع احتقان بالعينين، آلام عامة بالجسم مصحوبة بقشعريرة مع غثيان وأحيانا قىء، ونادرا إسهال، بعض الحالات ظهر عليها يرقان أو مصحوبة بنزف دموى من الشرج، وظهور هاتين العلامتين دليل على أن الحالة سوف تنتهى بالوفاة خلال مدة قصيرة، وتستمر هذه الأعراض والعلامات لمدة تتراوح بين ٣ - ٥ أيام يصبح بعدها المريض فى حالة طبيعية خلال أسبوع من هبوط درجة الحرارة.

تحديد بدء الوباء وخط سيره :

من الدراسات الميدانية والتقصى الوبائى والمسح الصحى الذى تم للمنطقة، أمكن تحديد تاريخ ظهور الحالات الأولى فى ٢٨ سبتمبر ١٩٧٧،حيث ظهرت الحالات الأولى فى بعض القرى الواقعة على مشارف معسكرات القوات المسلحة المتاخمة للبساتين، ومنها انتشر الوباء إلى باقى الواحد والعشرين قرية، كما أصيب أفراد من المعسكرات البعيدة عن مركز المعسكر. بعد فترة وجيزة انتقل الوباء إلى القرى الواقعة على الجانب الآخر من ترعة الاسماعيلية حيث يأتى عمال من هذه القرى لمنطقة البساتين يوميا للعمل هناك، وكان البعض يبقى لجزء من الليل ثم يعود إلى مقره.

بعد بضعة أسابيع ظهرت إصابات بحمى الرفت فالى فى بعض قرى محافظة القليوبية المتاخمة لمنطقة البساتين، تلاها ظهور إصابات بأربع قرى كبيرة بمحافظة الجيزة - ويرجع ذلك إلى تبادل تجارة الفول.

تشخيص مسبب الوباء

بعد بضعة أسابيع من جمع العينات المختلفة، أفاد قسم الفيروس بالعجوزة بأنه تم فصل خمس عترات مسببة للمرض فى عينات الدم المرسلة من المرضى والمتوفين صنفت على أنها Arbovirus.

ولمزيد من التصنيف وتحديد نوع هذه العترات أرسلت إلى مركز بجامعة ييل بالولايات

المتحدة الأمريكية، وفى السادس من نوفمبر ١٩٧٧ وصلت برقية من منظمة الصحة العالمية تفيد بأن مسبب الوباء هو فيروس حمى الرفت فالى Rift Valley Fever.

كما أثبتت الدراسات الحشرية أن المنطقة خالية تماما من بعوض الإيديزAedes egypti, كذلك خالية من ذبابة الصحراء Phlebotomus papatasi والنوع الوحيد الموجود بالمنطقة بكثافة غزيرة هو بعوض كيولكس(Culex).

وقد أمكن فيما بعد فصل فيروس حمى الرفت فالى من بعض بعوض الكيولكس، وبذلك تأكد تشخيص مسبب الوباء والحشرة الناقلة.

مصدرالعدوى:

حمى الرفت فالى (الوادى المتصدع) مرض جديد وافد إلى مصر،حيث لم تشر أى من المراجع العلمية الطبية إلى تواجد هذا المرض فى مصر قبل ذلك التاريخ، إلا أنه متوطن فى كينيا منذ زمن بعيد، وأساسا يصيب الماشية، ويبدو أنه لم يخرج من كينيا إلا فى السبعينات إلى السودان ومنه إلى مصر عن طريق تجارة الجمال الحية التى تستورد من السودان وتسلك قوافل الجمال درب الأربعين عبر الحدود السودانية المصرية حتى مدينة دراو بأسوان، حيث توجد محطة لتجميع القوافل ومنها إلى داخل القطر عبر الصحراء الشرقية، ومن المعروف أن مركز بلبيس من البلاد التى تفضل أكل لحم الجمال فهى سوق رائجة لهذا النوع من الحيوانات.

عن بحث تم بمعرفة وحدة بحوث البحرية الأمريكية (نامرو ٣) خلال عام ١٩٧٨ عثر على العديد من الجمال النافقة بالطريق الذى تسلكه قوافل الجمال القادمة من السودان إلى مصر، ويدل نفوق هذه الأعداد خاصة من الجمال على أنها خرجت من السودان مريضة.

وباء شلل الأطفال الوبائى التسممى بمدينة الاسماعيلية عام ١٩٦٢

فى أواخر عام ١٩٦٢، ظهرت حالات مرضية تتميز بآلام الساقين مع شلل بالقدمين، ثم بعد ذلك باليدين فى بعض الحالات، كما أنها لم تكن مصحوبة بأعراض أخرى.

(١) من الناحية الاكلينيكية:

وجد أن المرض بدأ بآلام فى عضلات الساقين، ثم تبعه شلل بعضلات القدمين، مع عدم القدرة على السيطرة عليهما، وربما بدأ فى ساق قبل الأخرى بوقت قليل، مع فقد الحساسية للمس السطحى، وانعدام الحركات الانعكاسية للعقبين، وبعد مدة تتراوح بين ٨ - ١٠ أيام بدأ شلل باليدين مع عدم ارتفاع فى درجة الحرارة، وهذا ينطبق على معظم الحالات، وتختلف فيما بينها فى حدة المرض وإصابة اليدين من عدمه، كما لم تكن مصحوبة أو سبقتها أعراض أخرى.

وفى بعض الحالات، ظهرت بعد مدة مضاعفات بالأعصاب المركزية أدت إلى عمى كلىّ لثمانى حالات أمكن متابعتها على مدى ٥ سنوات.

(٢) من الناحية الوبائية:

من التقصى الوبائى وفحص الحالات استرعى الانتباه النقاط الآتية: -

- عدم وجود ارتفاع فى درجة الحرارة لجميع المصابين (١٤٥ حالة)، إذ لم يسبق ظهور علامات الشلل ارتفاع فى درجة الحرارة سوى حالة واحدة اتضح أن ارتفاع درجة الحرارة كان عارضا لا علاقة له بالحالة المرضية، لذلك استبعد أن تكون الحالة شلل أطفال أو أى مرض ميكروبى أو فيروس آخر.
- أسرة عدد أفرادها ثمانية جميعهم فى معيشة واحدة، أصيب الأب والأم والأبناء جميعهم عدا واحدا وهو يعمل حلاقا ويتناول طعامه خارج البيت، أى أنه لا يشترك

مع أفراد الأسرة فى طعام.

- من المواد الغذائية زيت الطعام، واتضح أن الكثير من المصابين اشتكوا من طعمه ورائحته بعد ذلك بوبت الإصابات بالنسبة لزيت التموين من حيث مصدره وعبوته، واتضح ان جميع الإصابات دون استثناء استعملت «زيت سايب» من محل خاص بالمدينة وهو فرع الجمعية الاستهلاكية بشارع سعد زغلول، بينما لم تظهر إصابة واحدة من بين الأهالى الذين استعملوا زيت طعام معبأ فى علب.

- أمكن تحديد موعد استلام زيت التموين الملوث وهو مقرر شهر أكتوبر بتاريخ ٣ - ٤ أكتوبر سنة ١٩٦٢.

- من الإصابات حسب تسلسلها فى الأسرة الواحدة لكل من الأسر المصابة أمكن معرفة مدة استكانة المرض ووجد أنها تتوافق مع مدة الاستكانة فى التسمم بمادة (Triortho Cresyl phosphate) (T.O.C.P) وهى مادة سامة تدخل فى تركيب الزيوت المعدنية خاصة فى الزيوت المستعملة للطائرات.

(٣) الرعاية الصحية الريفية

فى ظل الاحتلال البريطانى فى أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، كانت جهود مصلحة الصحة فى الريف قاصرة على مكافحة الأوبئة مكافحة كانت تواجهها الداية وحلاق الصحة، وحلاق الصحة نظام نقله الاحتلال البريطانى من تجربته فى الهند، وكان دوره فى مكافحة الأوبئة فى القرية هو التطعيم ضد الجدرى، والتنبيه إلى وجود وفيات غير عادية، مثل الوفيات بين الأقارب، والوفيات فى سن الشباب، ووجود طفح أو علامات غير عادية فى المتوفيين الذين كان مكلفا بالكشف عليهم، وإخطار مفتش صحة المركز، كما إذا كانت وفاتهم بمرض عادى أو باشتباه جنائى، أو اشتباه مرض معد، وفى الحالتين الأخيرتين كان مفتش صحة المركز يقوم بالانتقال والكشف على المتوفى قبل التصريح بالدفن. أما الوفيات بمرض عادى فكان مفتش الصحة يصرح بالدفن بإشارة تليفونية الى العمدة.

وكان دور الداية فى مكافحة الأوبئة هو الكشف على وفيات الإناث البالغات، بنفس الأسس التى كان يقوم بها حلاق الصحة بالكشف على وفيات الرجال والأطفال.

وفى عام ١٨٩١ صدرت لائحة بإلزام الملاك ، الذين تقع فى أملاكهم برك ، بالقيام بردمها.

وفى عام ١٨٩٢ صدرت لائحة تلزم الأهالى بإصلاح مراحيض المساجد التى يديرونها، وبعد الاستقلال الصورى ، وإعلان مصر ملكية دستورية تحت الحماية البريطانية ، وصدور دستور ١٩٢٣ ، وإجراء أول انتخابات فى ظل ذلك الدستور ، وتولى حكومة شعبية مقاليد الحكم ، تقدمت مصلحة الصحة فى عام ١٩٢٧ ببرنامج مفصل عن الإصلاح الصحى، وشمل بالنسبة لقطاع الريف الآتى :

(١) دق طلمبة ارتوازية فى كل قرية ترفع الماء إلى خزان لتوزع على أهل القرية.

(٢) اقتراح تشريع لتخطيط القرية وفتح شوارع جديدة.

(٣) اقتراح إنشاء محطات للإصلاحات الصحية والهندسية بالقرى.

(٤) تقسيم القطر إلى مناطق، بحيث يشرف على كل (٣٠٫٠٠٠) من السكان طبيب.

وفى عام ١٩٢٨ حدثت نكسة ديموقراطية بحل البرلمان ، وتولى حكومة موالية للقصر الحكم، ولم ينفذ شئ من البرنامج سوى البند الأخير، الذى سار فى طريق التنفيذ البطئ، كما قام خبير بريطانى فى ذلك العام بإجراء أبحاث على المياه الجوفية فى الدلتا ، ونشر تقريراً يقرر فيه أن المياه الجوفية فى مصر غير صالحة للشرب ، وهذه النتيجة كما هو معروف، مخالفة للواقع ، حيث أن جنوب الدلتا وكل الوجه القبلى يشرب حالياً من مصادر جوفية ، ولكن يبدو أن الخبير قام بأبحاثه فى شمال الدلتا فقط ، وأصدر هذا التعميم الذى أخر تعميم المياه الصالحة للشرب فى الريف ثلاثين عاماً.

وفى عام ١٩٢٨ أيضاً أنشئ قسم الأمراض المتوطنة فى مصلحة الصحة ، وبدأ افتتاح بعض المستشفيات المتنقلة فى الريف لعلاج الأمراض المتوطنة ، وكان إنشاء هذه المستشفيات بمعدل مستشفى فى كل مديرية ، فى شكل أكشاك خشبية قابلة للفك والنقل ، وكان المستشفى يظل فى القرية لمدة حوالى عام ، يقوم فيها بفحص وعلاج أهالى القرية من الأمراض المتوطنة.

وفى عام ١٩٣٠ تعاقدت مؤسسة روكفلر مع الحكومة المصرية على إجراء أبحاث للوصول الى أفضل المراحيض القروية كوسيلة لمقاومة الانكلستوما ، وانتهت الأبحاث بعد عدة سنوات الى تفضيل مرحاض الحفرة العميقة (مرحاض روكفلر).

وفى نفس السنة بدأ مشروع انشاء مستشفيات قروية ، عبارة عن عيادة خارجية ، ولم يكن لها برنامج صحى محدد.

وفى عام ١٩٣٦ أنشئت وزارة الصحة ، وكان بها مصلحة خاصة للشئون القروية تابعة لوكالة الوزارة للمرافق العامة ، وقامت تلك المصلحة ببرنامج يشمل بناء جميع القرى من جديد، ولكن عدل عنه لفداحة التكاليف.

كما بدأت المصلحة تنفيذ ثلاثة مشروعات كبرى هى:

(١) ردم البرك الحكومية.

(٢) إنشاء عمليات كبرى للمياه بشمال الدلتا والفيوم.

(٣) إصلاح دورات مياه المساجد القليلة الإيراد.

وهكذا نرى أنه بعد انتهاء الحماية البريطانية، عاود الخبراء المصريون الانطلاق الى تخطيط سليم لاستكمال النقص فى لائحتى (١٨٩١و١٨٩٢)، اللتين لم تشملا البرك الحكومية أو المساجد الأهلية، كما بدأت مشروعات جادة لتوفير المياه الصالحة للشرب على نطاق واسع فى الريف.

وفى عام ١٩٣٨ ومواكبة لانتكاسة ديموقراطية جديدة، اعترض البرلمان على التوسع فى المستشفيات القروية قبل تعميم المستشفيات المركزية، وأوقف المشروع.

وفى عام ١٩٣٩ بدأت وزارة الصحة مشروعاً لاستئصال البلهارسيا فى الفيوم.

وفى عام ١٩٤٠ عاد الاهتمام بالصحة القروية، وظهر مشروع مكاتب الصحة الشاملة كبديل للمستشفيات القروية، وتتميز بأن مكتب الصحة الشاملة كان يضم، علاوة على العمل الوقائى عيادة خارجية، وعيادة لرعاية الأمومة والطفولة، ومعزلا لعزل مرضى الأمراض المعدية.

وفى عام ١٩٤١ ثبت بصفة قاطعة عدم صحة تقرير الخبير البريطانى الذى أفتى بعدم صلاحية المياه الجوفية للشرب، حيث نجح أول مشروع لتوفير المياه الجوفية للشرب فى قرية السفانية بمحافظة القليوبية، وتلا ذلك مشروع عمليات مياه جوفية صغيرة فى القرى.

وفى عام ١٩٤١ تولى وزارة الصحة الأستاذ الدكتور عبد الواحد الوكيل الذى كان يعمل بوزارة الصحة مديراً لصحة القاهرة، ثم أصبح أستاذ الصحة العامة بكلية طب جامعة فؤاد، وكان من خلال خبرته العلمية والعملية يحلم بمشروع قومى كبير لتحسين الصحة القروية بل كان يدرس هذا المشروع لطلبته فى كلية الطب.

وبمجرد توليه وزارة الصحة استصدر القانون رقم ٤٦ لسنة١٩٤٢ بتحسين الصحة القروية، والذى نشر فى الوقائع المصرية فى ١٩٤٢/٨/١٣ والذى أصبح من ذلك التاريخ الدستور الصحى للخدمة الصحية بالريف لما يحوى من نظرة علمية شاملة ومن فكر تقدمى، مما يستحق أن نتناوله بالشرح والتفسير.

قانون تحسين الصحة القروية رقم ٤٦ لسنة ١٩٤٢

(١) نص القانون فى مادته الأولى على إنشاء إدارة صحية، وأخرى هندسية فى كل مجلس مديرية، يناط بهما العمل على ترقية المستوى الصحى العام فى القرى الواقعة فى زمام المديرية، وبذلك وضع أول لبنة فى نظام الإدارة المحلية.

(٢) وفى الفقرة الثانية من نفس المادة أوجب القانون على مجالس المديريات أن تسرع فوراً فى إجراء فحص شامل وفورى لجميع القرى، لاكتشاف العيوب الصحية الموجودة بكل منها واقتراح وجوه الإصلاح لتلافى هذه العيوب، على أن يتم هذا الفحص فى خلال سنة على الأكثر، مع إجراء التفتيش الدورى على كل قرية لاكتشاف أى عيوب أخرى والعمل على ملافاتها.

(٣) نصت المادة الثانية على أن تتضمن مشروعات الإصلاح للقرى على الأخص:

أ- توفير المياه الصحية للشرب من عمليات جوفية صغيرة، أو توصيل المياه من أقرب محطة مياه.

ب- ردم البرك وتجمعات المياه الراكدة.

ج-نظافة القرى وإزالة أكوام السباخ وروث البهائم.

د- إصلاح وتوسيع دورات مياه المساجد وإضافة حمامات للرجال.

هـ- إنشاء حمامات للطلبة فى المدارس.

و- إنشاء مغاسل وحمامات شعبية للنساء والأطفال.

ز- إنشاء سويقات للأغذية ومذابح للحوم.

ح- وضع خريطة تنظيم لكل قرية لامتدادها على أسس صحية.

ط- تحسين المساكن من الناحية الصحية، وأوضحت المادة الخامسة أسلوب ذلك.

(٤) يلاحظ إعطاء الأولوية لعمليات تحسين البيئة من الناحية الصحية.

ثم أوردت المادة بعد ذلك توفير الخدمات الصحية للقرية التى يبلغ سكانها حوالى (١٥) ألف نسمة طبقاً للظروف المحلية، وتكون هذه الخدمات كالآتى:

أ- دار لرعاية الأمومة والطفولة تعمل بها مولدة ذات مران، تكلف بالتثقيف الصحى ورعاية الأمومة والطفولة، والإشراف على صحة الطلبة، ونظافة المساكن وحمامات النساء ومغاسل الأطفال.

ب- عيادة طبية مجانية، وخدمة صحية يتولاها طبيب متمرن على الشئون الصحية القروية، وعلى طرق تشخيص الأمراض وعلاجها، ومنع الأمراض الأكثر انتشاراً فى الريف، ويتولى أيضاً التثقيف الصحى للرجال.

كما نصت المادة على إمكان تكليف الطبيب بأعمال إدارية ووقائية وبيئية، ومراقبة الأغذية، وإعطائه صفة الضبطية القضائية، وأوجبت المادة على الطبيب والمولدة الإقامة فى مقر عملهما.

(٥) وتأكيداً للإدارة المحلية أوصت المادة وزارة الصحة بإبداء الرأى خلال ستين يوما وإلا كان لمجلس المديرية السير فى تنفيذ المشروع.

(٦) شجع القانون المشاركة الشعبية بأن أعطى فى المادة الثالثة أيضاً أولوية فى تفضيل القرى التى يتبرع سكانها بمبالغ ذات قيمة فى إنشاء المجموعات الصحية.

كما نصت المادة الرابعة الخاصة بالتمويل على أن يكون ذلك من خلال المصادر الآتية:

أ- إعانة سنوية من ميزانية الدولة توازى تكاليف إدارة المشروعات.

ب- المبالغ المخصصة فى كل مجلس للصرف على الشئون الصحية.

ج- التبرعات التى ترد لمجلس المديرية.

د- فائض ميزانية المشروعات فى السنة السابقة.

(٧) أجازت المادة الخامسة لمجالس المديريات إعطاء سلف صغيرة بدون فوائد لصغار القرويين لتحسين مساكنهم من الوجهة الصحية، كزيادة حجرة أو أكثر لمنع الازدحام، أو تحسين الضوء الطبيعى والتهوية فى الغرف، أو دهان الحوائط، أو إنشاء مرحاض صحى، أو زريبة صحية أو ما شابه ذلك.

(٨) على مجلس المديرية تكليف إدارته الصحية والهندسية بمعاينة العزب لاكتشاف عيوبها، وإعلان ملاكها بتنفيذ التحسينات اللازمة على نفقتهم فى موعد مناسب، فإذا لم تنفذ فعلى مجلس المديرية تحصيل ضريبة إضافية لتحصيل التكاليف المطلوبة فى حدود (١٥٪) على الأكثر من ضرائب أطيان مالك العزبة أو ملاكها، للصرف منها على التحسينات المطلوبة بمعرفة مجلس المديرية.

قانون ٦٢ لسنة ١٩٤٧

لم ينج قانون تحسين الصحة القروية رقم (٤٦ لسنة١٩٤٢) من تشويه بعد ذلك، ففى يونيو ١٩٤٧ استصدر وزير الصحة قانوناً جديداً باسم قانون ٦٢ لسنة١٩٤٧. طابقت مواده مواد القانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٤٢ مطابقة لفظية، غير أن القانون الجديد علاوة على محاولة طمس القانون الأصلى استبعد فى نصوصه العناصر الهامة الآتية :-

(١) ضم الإدارات الصحية الى وزارة الصحة المركزية، وإلغاء طابع الإدارة المحلية الذى ورد فى القانون الأصلى.

(٢) حدد الإعانة السنوية للمشروع بمبلغ ٦٠٠ ألف جنيه.

(٣) ألغى الالتزام على مجالس المديريات بالفحص البيئى الدورى للقرى، وإصلاح عيوب البيئة الصحية.

(٤) أعطى وزير الشئون البلدية والقروية الحق فى تخصيص نصف الإعانة السنوية لمشروعات اخرى .

صحة الريف بعد ثورة ١٩٥٢

بعد الحماس الكبير فى إنشاء المجموعات الصحية خلال السنوات الخمس الأولى بعد صدور القانون ٤٦ لسنة١٩٤٢ ، بدأت سيطرة وزارة الصحة المركزية على المشروعات، وقلت الموارد المتاحة لتوزيع الإعانة الحكومية المنصوص عليها فى القانون على وزارتى الصحة والشئون البلدية والقروية، كما قلت التبرعات.

وفى عام ١٩٥٢ كانت حصيلة الجهد فى مشروع المجموعات الصحية هى وجود (٢٢٢) مجموعة صحية، شملت الإنشاءات التى تمت فى ظل قانون تحسين الصحة القروية، وضم المستشفيات القروية القديمة ومكاتب الصحة الشاملة، تحت اسم المجموعات الصحية القروية.

وبعد قيام الثورة أنشئ المجلس القومى للخدمات، ووضعت الأموال المصادرة للأسرة المالكة لمشروعات الخدمات، وتضمنت مشروعات المجلس فى هذا المجال مشروع الوحدات المجمعة الذى قام على تقسيم قطاع الريف الى (٨٦٤) منطقة وإنشاء وحدة مجمعة بكل منها، وكان ذلك فى عام ١٩٥٤ .

قامت فلسفة الوحدة المجمعة على الأسس التالية :

(١) تجميع الخدمات القروية الصحية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية فى مركز واحد يقوم بتنمية المجتمع.

(٢) مشاركة أهل القرية مشاركة فعلية فى هذه التنمية، سواء بالمشاركة فى تمويل المشروعات أو المشاركة فى إدارة الوحدة المجمعة، حيث كان مجلس الوحدة يضم الى جانب الطبيب، والأخصائى الاجتماعى، وناظر المدرسة، عضوين من أهل القرية كان يتم اختيارهما بالتعيين.

(٣) استفاد مشروع الوحدات المجمعة من الخبرات السابقة فى المراكز الاجتماعية التابعة للشئون الاجتماعية بالنسبة لمشاركة الاهالى، وفى قدرات وخبرات مركز التدريب والتنظيم بقليوب التابع لوزارة الصحة فى تجميع الخدمات.

(٤) قامت الأجهزة المشرفة على المشروع بالإسهام الفعلى فى توعية العاملين وتدريبهم وتفهمهم لفلسفة الوحدة المجمعة، وتضمن بذلك المعايشة الميدانية الفعالة من قيادات المجلس وكان فى مقدمتهم الاستاذ محمد فؤاد جلال نائب رئيس المجلس الأعلى للخدمات، والأستاذ الدكتور/ عبده سلام عضو المجلس الأعلى والمشرف على مشروعاته الصحية.

(٥) اتبع مجلس الخدمات أيضاً أسلوب تبسيط الإجراءات الإدارية والمالية عند تنفيذ وتجهيز الوحدات، غير أن بعض السلبيات نشأت من محاولة الأخصائيين الاجتماعيين فى الوحدات السيطرة على مجالس الوحدات، وساعدهم فى ذلك أن المسئول الإدارى فى كل محافظة عن الوحدات المجمعة كان أخصائياً اجتماعياً، كما وصل كثير منهم الى وظيفة السكرتير العام المساعد للمحافظة. ونتيجة لذلك أصبحت الوحدة المجمعة مجالا لصراعات بين الأقسام، وخاصة الصحى والاجتماعى.

أما المدرسة فقد هربت من هذا الصراع الإدارى، نظراً لما نجحت فيه وزارة التربية والتعليم من تحقيق السيطرة الإدارية على مدارس الوحدات المجمعة.

وحتى عام ١٩٦٢ تم انشاء (٣٥٠) وحدة مجمعة أصبحت - بالإضافة الى (٢٢٢) مجموعة صحية - تمثل الخدمات الصحية فى قطاع الريف.

وفى عام ١٩٦٥ تم ضم الوحدات المجمعة والأقسام الصحية بالمراكز الاجتماعية لوزارة الصحة توحيداً لمسئولية الإشراف على الخدمات الصحية.

مشروع العلاج الشامل:

فى ظل الحماس الذى أعقب ثورة ١٩٥٢ لتوسيع نطاق الخدمات الصحية للريف، نفذت وزارة الصحة مشروع العلاج الشامل. وكانت فكرة المشروع مفرطة فى الواقعية، فمع الشعور بأهمية توفير الخدمة الصحية فى كل قرية ونقص الإمكانات الذى كانت تواجهه وزارة الصحة فقد وضع المشروع الأسس التالية وبدأ تنفيذه فى عام ١٩٥٥ :-

(١) الاستفادة من خبرة المستشفيات المتنقلة للأمراض المتوطنة فى تعميم وحدات من مجموعة الأكشاك الخشبية التى كانت تصنع فى ورش النجارة التابعة للوزارة بحيث تكون قابلة للفك والتركيب.

(٢) بدأ المشروع فى أربع محافظات، هى الشرقية والمنيا والدقهلية ودمياط، وتم تغطية أكثر من ألف قرية فى تلك المحافظات.

(٣) خططت الخدمة الصحية على أساس التركيز على مكافحة أكثر الأمراض شيوعاً فى الريف وهى الأمراض المتوطنة مكافحة وعلاجاوتوعية صحية.

(٤) استهدف المشروع أن يتم نقل الوحدات الي قرى أخرى بعد إمكان توفير خدمة ثابتة بالقرى التى افتتحت بها وحدات المشروع.

وكان القصور الرئيسى فى المشروع هو الإفراط فى خفض النفقات، بحيث لم تتوفر

ميزانية لمكافحة البلهارسيا، ولا لإقامة العاملين فى القرية مما أثر على قدرتهم على التوعية الصحية، وهكذا اقتصر دور الوحدات على العلاج الذى كان يقوم به أطباء، يحضرون من المدينة يومياً بالمواصلات العادية مما قلل بوضوح من ساعات بقائهم بالقرية.

مشروع الوحدات الصحية الريفية:

فى عام ١٩٦٢ أجرت مصلحة الصحة القروية تقييماً لأداء المجموعات الصحية، المستقلة منها، والواقعة ضمن وحدات مجمعة، وكانت النتيجة تشير إلى أن أغلب خدمات المجموعة الصحية تستفيد منها القرية التى أنشئت فيها المجموعة الصحية، أما باقى القرى التابعة لها فكانت استفادتها تتناسب عكسياً مع المسافة التى تفصل بينها وبين المجموعة الصحية.ومن هذا التقييم نشأت فكرة الوحدة الصحية الريفية، وهى وحدات صغيرة تؤدى نفس خدمات المجموعة الصحية، فيما عدا القسم الداخلى، وهى أكثر انتشاراً إذ يتوفر من خلال المشروع وحدة لكل قرية، أو مجموعة قرى تعدادها حوالى (٥٠٠٠) نسمة.

وبعد الدراسات الأولية للمشروع بوزارة الصحة، وضع تخطيط شامل على مستوى قطاع الريف بأكمله وتميز هذا التخطيط بمشاركة فعالة وكاملة من المجتمع فى هذا التخطيط من خلال المحليات وتم ذلك بمطالبة كل محافظة بوضع التخطيط الشامل، لتغطية جميع قرى المحافظة بالوحدات على الأسس التالية :

(١) كل قرية بلغ تعدادها (٤٠٠٠)نسمة تخصص لها وحدة.

(٢) القرى الأصغر تعداداً تجمع فى تجمعات سكانية لا يزيد المسافة بينها عن ثلاثة كيلو مترات، ويبلغ تعداد هذا التجمع حوالى (٥٠٠٠)نسمة، ويحدد موقع الوحدة فى القرية المتوسطة بين مجموعة القرى.

(٣) القرى المتباعدة، والتى لا يمكن إدخالها فى هذه التجمعات، تنشأ لها وحدة إذا بلغ تعدادها(٣٠٠٠)نسمة.

(٤) القرى المتباعدة، والتى لا يمكن إدخالها فى تجمع سكانى، ويقل عدد سكانها عن (٣٠٠٠)نسمة تنشأ بها عيادة فرعية يزورها أقرب طبيب من وحدة بها وسيلة انتقال، وذلك بمعدل مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً.

وبعد أن تم التخطيط في جميع المحافظات، اتضحت الحاجة الى (٢٥٠٠) وحدة صحية ريفية لتحقيق التغطية الشاملة بمظلة الخدمة الصحية الريفية.

وكانت الخطوة التالية بعد ذلك هى تعاون مديريات الشئون الصحية مع الإدارة العامة لصحة الريف فى وضع قوائم أولوية لإنشاء الوحدات فى كل محافظة، آخذين فى الاعتبار عاملين :

(١) تعداد القرية.

(٢) بعد القرية عن أقرب خدمة صحية قائمة.

عرض مشروع تغطية القرى بالخدمة الصحية وقوائم أولوية الإنشاء فى كل محافظة على مجلس المحافظة لإقراره، واعتبار هاتين الوثيقتين أساساً لتنفيذ المشروع.

قامت وزارة الصحة بعد ذلك بعملية كبرى لتدريب الأطباء والفنيين اللازمين لتشغيل هذه الوحدات، وقد بدأ ذلك بإنشاء مركز تدريب الفنيين فى فم الخليج، الذى تفرعت عنه مراكز أخرى فى معمل المصل واللقاح بالعجوزة ومعهد التغذية حتى أصبح ممكناً تشغيل خمس دورات تدريبية للأطباء فى وقت واحد، علاوة على تدريب مساعدى المعامل والملاحظين الصحيين.

واكب ذلك التوسع فى عدد طلبة الطب لمواجهة احتياجات مصر من الأطباء، ولمواجهة هذا التوسع الضخم فى الخدمات الطبية. وتم بعد ذلك بالتدريج خلال السبعينات نقل تنفيذ البرامج التدريبية الى المحافظات، واقتصر دور مركز تدريب الفنيين بفم الخليج على تدريب المدربين، ودعم مراكز التدريب فى المحافظات من الناحية الفنية.

وانطلق مشروع الوحدات الصحية الريفية كمشروع قومى تتنافس المحافظات فى تنفيذه،

وكان الإنشاء يتم بمعدل (٥٠٠) وحدة سنوياً، بل إن محافظة البحيرة وحدها أنجزت إنشاء (٣٠٠) وحدة فى العام الأول للمشروع.

وتضمن المشروع أيضاً إحلال وحدات صحية ريفية محل جميع وحدات العلاج الشامل.

وأصبح عدد الوحدات الصحية الريفية التى تم إنشاؤها حتى عام ١٩٩٠ هو (٢١٥٠) وحدة صحية ريفية، علاوة على (٥٩٠) مجموعة صحية معظمها مستقل وبعضها ضمن وحدات مجمعة.

ولا يجب أن نتوقف عن الحديث عن الوحدات الصحية الريفية قبل أن نسجل التقدير العظيم لمؤسس هذا المشروع وراعيه، وهو الأستاذ الدكتور / محمد النبوى المهندس، الذى تولى وزارة الصحة بين عامى ١٩٦٢ و ١٩٦٩ .

كما يجب أن نقف عند تجربة رائعة للجهد الشعبى فى توفير الخدمات الصحية بالريف، وهو «مشروع ناصر لإنشاء (٤٠٠) وحدة صحية ريفية و(٢٠٠) عيادة حى بالحضر»

وكان رائد هذه الفكرة الأستاذ الدكتور / عبده محمود سلام، الذى استطاع الحصول على موافقة الدولة على تخصيص فروق أسعار بعض الأدوية لتمويل الجانب الحكومى من المشروع.

وقام المشروع على أساس تجارب ذاتية تمت فى محافظة الدقهلية، حيث قامت بعض القرى بإنشاء وحدات صحية ريفية ومجموعة صحية بجهودهم الذاتية، وثبت أن هذه التجربة حققت وفراً ضخماً فى تكاليف الإنشاء. وقد بدأ المشروع بدراسات قامت بها وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الإسكان لمراجعة تصميم الوحدة الصحية الريفية وخفض تكاليف الإنشاء.

بعد ذلك طرح المشروع على المحافظات على أساس تنفيذ هذا التصميم بالجهود الذاتية، وأن يقتصر دور وزارة الصحة على دعم كل مشروع بمبلغ (٢٠٠٠)جنيه، وعلى أن يتولى الأهالى جمع التبرعات والتعاقد مع المقاولين تحت إشراف مهندس مجلس المدينة.

وقد تم من خلال هذا المشروع إنشاء(٤٠٠) وحدة صحية، نجح أكثر من نصفها فى الاكتفاء بالإعانة الحكومية المقررة، واستدعى الأمر فى الباقى تقديم معونة إضافية محدودة.

اللامركزية فى إدارة الخدمات الصحية

وفى عام ١٩٥٩ قامت وزارة الصحة بإنشاء المناطق الطبية، بحيث أصبح فى كل مديرية مدير للصحة، له سلطة مدير عام على جميع الوحدات والمستشفيات فى المديرية، وكانت هذه السلطة تفويضاً من وزارة الصحة المركزية، كما ضمت جميع أجهزة الإشراف المحلية على الخدمات الصحية تحت سلطة مدير المنطقة. وكانت المنطقة الطبية تضم قسماً للصحة القروية به مدير مساعد أو أكثر تبعاً لعدد الوحدات بالمحافظة يتولون الإشراف على الخدمات الصحية بالريف.

وفى عام ١٩٦٠ طبق نظام الإدارة المحلية، وأصبحت المنطقة الطبية ضمن أجهزة المحافظة.

وفى أواخر الستينات بدأ نظام إنشاء الإدارات الصحية فى المراكز، وقد بدأ ذلك فى محافظة المنيا، ثم محافظة الدقهلية، ثم عمم فى جميع المحافظات، وأصبح مدير الإدارة الصحية بالمركز مسئولاً عن الخدمات الصحية به، ويتبع مديرية الصحية فنياً ورئيس مجلس المدينة إدارياً.

الادارة المحلية والمشاركة الطبية

فى ادارة الخدمات الصحية

كان مجلس الوحدة المجمعة، الذى يضم عضوين معينين من أهل القرية، هو أول صورة لمشاركة المواطنين فى إدارة الخدمة الصحية. وبصدور قانون الإدارة المحلية عام ١٩٦٠، أصبح فى كل قرية مجلس يضم أعضاء بحكم وظائفهم وأعضاء معينين من الأهالى، وأعضاء منتخبين من الأهالى.

وفى عام ١٩٧٠ صدر قانون الحكم المحلى الذى استبدل بمجالس القرى وحدات الحكم المحلى فى القرى الرئيسية، وأصبح تشكيل وحدة الحكم المحلى كلها بالانتخاب، ومنها شكلت لجنة تنفيذية من الموظفين.

وفى عام ١٩٧٥ دعم نظام الحكم المحلى بحيث أصبح لوحدة الحكم المحلى سلطة مدير عام بالنسبة للخدمات فى القرية، ومنها الخدمات الصحية.

كما تضمنت لائحة إدارة الخدمات والمستشفيات التابعة للحكم المحلى، والصادرة بقرار من وزير الصحة، ووزير الحكم المحلى، تشكيل مجلس إدارة فى كل وحدة يضم عضوين من أهل القرية ترشحهما وحدة الحكم المحلى.

المستشفيات القروية

عند إنشاء المجموعات الصحية والوحدات المجمعة راعى المخطط الصحى توفير عدد من الأسرّة بكل منها من (١٠ الى ٢٠) وكانت الفكرة من ذلك الآتى :

(١) أن الريف كان يواجه نقصاً شديد فى الأسرّة، حيث كان متوسط عدد الأسرّة فى كل مستشفى مركزى يتراوح من (٣٠-٥٠) فقط.

(٢) أن انتشار أمراض نقص التغذية كالبلاجرا كان يحتاج إلى علاج داخلى يتوفر فيه الغذاء الكامل للمريض.

(٣) أن حالات الاستسقاء الناتجة من النقص البروتينى كانت تستفيد أيضاً من هذا العلاج.

(٤) أن الأمراض المتوطنة كانت شديدة بحيث أن بعض المرضى لم تكن تزيد نسبة الهيموجلوبين عندهم عن ٢٠٪، وكانت تعليمات علاج الأمراض المتوطنة تستوجب إدخال هؤلاء لعلاج الأنيميا حتى يصل الهيموجلوبين الى ٥٠٪ على الأقل ثم يعالجون بالقسم الخارجى بعد تحسن الحالة الغذائية فى الريف واختفاء البلاجرا والنقص البروتينى والأنيميا الحادة أصبحت الحاجة إلى إدخال هؤلاء المرضى للعلاج غير موجودة.

وقد راعى المخطط الصحى ذلك فى مشروع الوحدات الصحية الريفية، فاستبعدت فكرة

وجود أقسام داخلية بها، غير أن وجود أكثر من ثمانية آلاف سرير بالمجموعات الصحية والوحدات المجمعة أصبح مشكلة للإدارة الصحية فى نفس الوقت الذى تحتاج مصر لهذا العدد الضخم من الأسرة، إلا أن تشغيلها كأسرّة علاجية كان معناه :

أ- أما استخدامها كأسرّة قليلة الكفاءة فى غيبة الأخصائيين والمعامل والأشعة.

ب- أو توفير هذه الامكانات الفنية فتصبح إدارة هذه الاسرة أمراً باهظ التكاليف.

وقد بذلت وزارة الصحة محاولات لتشغيل هذه الأسرة من خلال اخصائى المستشفيات المركزية غير أن صعوبات الانتقال، ومتابعة العمليّات الجراحية حالت دون نجاح هذا البرنامج.

كما حاولت الوزارة استخدام الأسرة لاستقبال حالات الولادة بالريف، غير أن هذه التجارب لم تنجح لعدم إقبال الحوامل على الولادة خارج منازلهن، إلا فى الحالات العسرة. وفى منتصف السبعينات بدأت وزارة الصحة تجربة تحويل بعض المجموعات الصحية فى القرى الكبيرة الى مستشفيات قروية من خلال الإجراءات التالية :

أ- تجديد وتطوير جناح العمليات.

ب- تعيين جراح مديراً للمستشفى.

ج- توفير معمل باثولوجيا إكلينيكية.

د- توفير جهاز أشعة.

هـ- زيادة عدد الأسرّة إلى حد معقول.

وقد تم حتى الآن تطوير (٨٧) مجموعة صحية الى مستشفيات قروية، وتتبنى وزارة الصحة حالياً فكرة تحويل معظم المجموعات الصحية فى القرى الكبيرة الى مستشفيات قروية، بعد تقييم المجموعات التى تم تحويلها.

(٤) الرعاية الصحية التأمينية

تقديم:

تتمثل الرعاية الصحية التأمينية فى مصر فى نوعين من التأمين .. هما تأمين إصابات العمل، والتأمين الصحى أو التأمين ضد المرض.. ويستهدف كل من النوعين، كفرعين أساسين من فروع التأمينات الاجتماعية، توفير سبل الحماية للمواطنين من مخاطر المرض والإصابة وأى خسائر مادية تنشأ عنهما، صيانة لرأس المال البشرى والحرص على إنتاجيته.

ولم تهتم مصر بإصدار تشريعات للتأمين الصحى إلا خلال القرن العشرين،وبالأخص بعد نهاية الحرب العالمية الأولى، حيث ارتبط نمو الحركات العمالية بالحركة الوطنية، واكتسبت مطالبها فى تحقيق التكافل الاجتماعى صفة المطالب القومية، ولذلك فإن محاولة تأريخ الرعاية الصحية التأمينية فى مصر يمكن أن تتخذ المسارين التاليين :

أولاً، دراسة تتابع التشريعات المتعلقة بالرعاية الصحية التأمينية، والتى مرت بمرحلتين زمنيتين أساسيتين.

ثانياً، رصد التطبيقات الحالية للرعاية الصحية التأمينية المتمثلة فى التأمين الصحى وتأمين إصابات العمل.

أولاً : تتابع التشريعات

المرحلة الأولى : النصف الأول من القرن العشرين

لم تشهد هذه المرحلة سوى عدد قليل من التشريعات، التى ارتبط صدورها برغبة مصر فى الانضمام لمنظمة العمل الدولية التى أنشئت عام ١٩١٩ ، وأصدرت عدة اتفاقيات خاصة بتأمين المرض (الاتفاقية رقم ٢٤ لسنة ١٩٢٧ فى شأن تأمين المرض للعمال فى الصناعة والتجارة وخدم المنازل، الاتفاقية رقم ٢٥ لسنة ١٩٢٧ فى شأن تأمين المرض لعمال الزراعة، والاتفاقية رقم ٥٦ لسنة١٩٣٦ فى شأن التأمين الصحى للبحارة)،أو ارتبط صدورها بمحاولة

تطبيق مبدأ المساعدة الاجتماعية لفئات العمال فى شكل تعويضات مالية هزيلة. . كما يتضح فيما يلى:-

(١) القانون ٦٤ لسنة ١٩٣٦ فى شأن تقرير المسئولية المهنية لأصحاب الأعمال عن حوادث العمل . وقد صدر فى عهد حكومة مصطفى النحاس باشا بناء على الدراسات التى قامت بها لجنة مشكّلة فى ١٩٢٧/٧/٢، ولم يعط هذا القانون أى مزايا سوى حق المصاب فى العلاج على نفقة صاحب العمل فى حدود معينة مع معونة مالية تعادل نصف الأجر ولا تزيد عن عشرين قرشاً فى اليوم خلال فترة العلاج من الإصابة، وإذا ما تخلف عن الإصابة عجز كلى منح العامل تعويضاً ضئيلاً يلتزم به صاحب العمل. ولم يتعرض هذا القانون لمسئولية صاحب العمل عن أمراض المهنة.

(٢) القانون ٨٦ لسنة ١٩٤٢ فى شأن التأمين الإجبارى من حوادث العمل. . حيث نقل المسئولية عن حوادث العمل من على عاتق أصحاب الأعمال إلى عاتق شركات التأمين فى مقابل قسط محدد يتحمله صاحب العمل.

(٣) القانون ٨٩ لسنة ١٩٥٠ فى شأن التعويض عن إصابات العمل . وكان تعديلاً للقانون الأول ٦٤ لسنة ١٩٣٦ حيث زيدت بعض المزايا المالية الواردة به.

(٤) القانون ١١٧ لسنة ١٩٥٠ فى شأن التعويض عن أمراض المهنة.

المرحلةالثانية:

اتسمت هذه المرحلة والتى بدأت أساساً بعد ثورة يوليو ١٩٥٢ ، بحدوث تغيير واضح فى أيديولوجية نظام الحكم القائم فى مصر، ولذلك تتابع صدور تشريعات التأمينات الاجتماعية بشكل سريع، واختصت القوى العاملة بالرعاية باعتبارها أهم ثروة بشرية يملكها المجتمع، وطالما عانت اجتماعياً واقتصادياً، وأى تحسين فى أحوالهم سوف يؤدى الى انعكاس مباشر على الإنتاجية وعلى الدخل القومى بالتبعية.

وتمثلت أهم التشريعات التى تضمنت توفير رعاية صحية للعاملين فيما يلى :-

(١) قانون عقد العمل الفردى رقم ٣١٧ لسنة ١٩٥٢، والذى تضمن مسئولية صاحب العمل فى توفير الخدمات الاجتماعية والصحية للعاملين لديه إذا زاد عددهم عن (٥٠٠) عامل.

(٢) القانون ٣٩٤ لسنة ١٩٥٦ فى شأن إنشاء صندوق للتأمين والمعاشات لموظفى الدولة والهيئات ذات الميزانيات المستقلة، والذى تضمن معاشاً تأمينياً يعادل ثلاثة أرباع المرتب فى حالة الوفاة أو العجز الناتج عن إصابة العمل (أثناء الخدمة وبسببها) أياً كانت مدة الخدمة حفاظاً على كيان الأسرة.

(٣) القانون ٢٠٢ لسنة ١٩٥٨ فى شأن التأمين والتعويض عن إصابات العمل، حيث نقل مسئولية التأمين إلى هيئة عامة بعد أن كان تأمين إصابات العمل يتم لدى شركات التأمين، التى ثبت أنها تبالغ فى تقدير الأقساط وتتردد فى دفع التعويضات للعمال عند وقوع الخطر. وقد شمل القانون كافة العاملين فى جميع الأنشطة ولم يعد قاصراً على فئات منهم فقط. كما عالج القانون إصابات العمل من حيث تلافى أسبابها بالنص على توفير وسائل الوقاية والأمن الصناعى، وكذلك على توفير الرعاية الطبية اللازمة عند حدوث الإصابة والتعويضات المالية المقررة، بخلاف علاج الآثار المترتبة على الإصابة، بتوفير الخدمات التأهيلية بما يكفل عودة العامل الى الإنتاج فى أسرع وقت مستطاع.

(٤) القانون ٩٢ لسنة ١٩٥٩ فى شأن التأمينات الاجتماعية.. والذى تضمن أحكاماً خاصة بإصابات العمل، منها تحديد اشتراك موحد يؤديه صاحب العمل، وزيادة المزايا والتعويضات المقررة للمصابين. ولم يرد فى هذا القانون أى أحكام تتعلق بالرعاية الصحية التأمينية كتأمين المرض، إنما صدر قانون العمل الموحد رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ ليلزم أصحاب الأعمال بتوفير رعاية صحية محددة للعاملين لديهم، بحيث قصر حق العلاج الكامل المتمثل فى خدمات الممارس العام والأخصائى والمستشفى والدواء للمنشآت التى يزيد عدد العاملين بها عن (٥٠٠) عامل، أما المنشآت الأخرى التى

يتراوح عدد العاملين بكل منها من (١٠٠) إلى أقل من (٥٠٠) عامل فإن التزام صاحب العمل يقتصر على توفير الخدمة الطبية على مستوى الممارس العام وصرف الدواء الذى يقرره. وترك المشرع للعاملين بالمنشآت الصغيرة التى يقل عدد العاملين فيها عن (١٠٠) عامل، فلم يلزم أصحاب الأعمال إلا بتوفير وسائل الإسعافات الأولية.

ورغم أن الرعاية الصحية التى ألزم بها القانون ٩١ لسنة ١٩٥٩ ليست رعاية صحية تأمينية، إلا أنها تعد إحدى العلامات المؤثرة فى مجال الرعاية الصحية للعمال الذين بدأ شمولهم بقوانين التأمين الصحى التى صدرت فيما بعد.

وقد لجأ أصحاب الأعمال إلى تنفيذ هذا الالتزام، إما بإنشاء أقسام طبية أو التعاقد مع شركات تأمين بمقتضى وثائق تأمين جماعية أو مع المؤسسة الصحية العمالية التى أنشئت بمقتضى القرار الجمهورى، رقم ٥٧١ لسنة ١٩٦١.

(٥) القانون ٦٣ لسنة ١٩٦٤ فى شأن التأمينات الاجتماعية، ويعد أول تشريع تستكمل به أنواع التأمين الاجتماعى فى مصر، خاصة فيما يتعلق بالرعاية الصحية التأمينية، فقد استحدث هذا القانون نظام التأمين الصحى لأول مرة (بالباب الخامس منه) ويسرى على جميع العاملين، وكذلك المدرجين منهم فيما عدا:-

أ- العاملون فى الحكومة والهيئات العامة والمؤسسات العامة ووحدات الادارة المحلية.

ب- العاملون فى الزراعة وخدم المنازل .

ج- المشتغلون لحسابهم وأصحاب الحرف، وأصحاب الأعمال أنفسهم.

كما تضمن هذا القانون بالنسبة لإصابات العمل النص على زيادة المعونة المالية التى تمنح للمصاب الى ١٠٠٪ من أجر الاشتراك، وزيادة نسبة المعاش الذى يمنح فى حالة العجز الكامل أو الوفاة بسبب الإصابة...

(٦) القانون ٧٥ لسنة ١٩٦٤ فى شأن التأمين الصحى على العاملين بالحكومة والهيئات العامة والمؤسسات العامة ووحدات الإدارة المحلية.

(٧) القانون ٣٢ لسنة ١٩٧٥ وصدر فى يونيو ١٩٧٥ فى شأن نظام العلاج التأمينى للعاملين فى الحكومة ووحدات الادارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة الذين يصدر بتحديدهم على مراحل قرار من وزير الصحة.

ولم يكن صدرور هذا القانون إلغاء أو إيقاف تنفيذ أحكام القانون ٧٥ لسنة ١٩٦٤، بل كان إضافة جديدة للتغلب على الصعوبة التى واجهت الدولة فى تحمل نصيبها من اشتراكات التأمين الصحى خلال الفترة السابقة، بحيث خفضت مساهمتها ومساهمة المؤمن عليهم إلى نصف المساهمة المقررة فى القانون ٧٥ لسنة ١٩٦٤، مع التحصيل من المؤمن عليه أيضاً رسوماً رمزية عند الانتفاع بالخدمة، ومن ثم تضمن كل من القانونين مزايا والتزامات مختلفة، وظل كل منهماسارياً.

(٨) القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ والذى صدر فى أغسطس ١٩٧٥ فى شأن قانون التأمين الاجتماعى الموحد، وتضمن بالبابين الرابع والخامس منه أحكام تأمين إصابات العمل وتأمين المرض مما قضى على تعدد التشريعات المنظمة لهما، مع علاج بعض أوجه القصور فى التشريعات السابقة كإنشاء صندوق خاص للهيئة، تنظيم التأمين على أرباب المعاشات والأرامل، إلى غير ذلك مما يرد تفصيلاً فيما بعد.

(٩) مهد التشريع لمد مظلة التأمين الصحى إلى باقى أفراد أسرة العامل، فصدر قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١ لسنة١٩٨١ يجيز للأرملة المستحقة لمعاش وفقاً لأحكام القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ أن تطلب الانتفاع بأحكام التأمين الصحى مقابل أداء اشتراك شهرى قدره ٢٪ من المعاش المستحق لها.

كما صدر قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ فى شأن سريان أحكام التأمين الصحى على أسر المؤمن عليه وأصحاب المعاشات (من مواطنى محافظة الإسكندرية) وهم الزوجة والأولاد الذين تتوافر فى شأنهم شروط استحقاق المعاش،

وذلك مقابل ١/٢ ٪ من الأجر أو المعاش يتحمله المؤمن عليه عن كل فرد من أفراد الأسرة، مقابل ١/٢ ٪ أخرى يتحملها صاحب العمل أيضاً عن كل فرد من أفراد أسرة المؤمن عليه، بخلاف بعض الرسوم الرمزية عند الانتفاع بالخدمة.

ثانيا: التطبيقات الحالية لتأمين إصابات العمل والتأمين الصحى

(أ) إصابات العمل:

(١) امتد نطاق تطبيق تأمين إصابات العمل وفقاً لأحكام القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ ليشمل كلا من:

- العاملين بالجهاز الإدارى للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة.
- العاملين بالوحدات الاقتصادية التابعة للقطاع العام.
- العاملين الخاضعين لأحكام قانون العمل فى القطاع الخاص.
- المتدرجين والتلاميذ الصناعيين، والطلاب المشتغلين فى مشروعات التشغيل الصيفى، والمكلفين بالخدمة العامة، ومن فى حكم هؤلاء جميعاً.

(٢) أدى ذلك إلى ارتفاع عدد المؤمن عليهم من ٢٦٣ ألف منتفع عام ١٩٥٩ إلى ٧٫٨ مليون منتفع عام ١٩٨٨ .

(٣) حدد القانون مفهوماً أشمل لإصابات العمل. بأنها الإصابة بأحد الأمراض المهنية الملحق بيانها بالقانون، أو الإصابة الناتجة عن حادث وقع أثناء العمل أو بسببه، وتعتبر الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل إصابة عمل، كما يعتبر فى حكم ذلك كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه وإيابه للعمل.

(٤) ظلت الهيئة القومية للتأمينات الاجتماعية، هى الجهة المسئولة عن تنظيم حق العامل المؤمن عليه فى العلاج من إصابة العمل عن طريق التعاقد مع كافة جهات العلاج فى أنحاء الجمهورية... واستمر الوضع على هذا النحو حتى عام ١٩٧٠ حيث وحد التعاقد مع الهيئة العامة للتأمين الصحى وحدها، وتم إلغاء العقود المبرمة مع جهات العلاج الأخرى تباعاً بمجرد انتهائها.

(٥) أصبح علاج إصابات العمل مسئولية الهيئة العامة للتأمين الصحى بحكم القانون ٧٩ لسنة١٩٧٥ اعتباراً من أول سبتمبر ١٩٧٥ ، وهو أمر طبيعى ومنطقى حيث تسند مسئولية العلاج الطبى لتأمين إصابات العمل إلى هيئة صحية متخصصة تتولى أيضاً مسئولية رعاية القوى العاملة صحياً فى فرع آخر هو تأمين المرضى بما يحقق تكاملاً بين فرعى التأمين الاجتماعى، وينعكس أثره بشكل مباشر على صيانة القوى العاملة واكتشاف أمراضها المهنية مبكراً،وتوفير الرعاية التأمينية فى الظروف الحرجة الفردية أو الجماعية أو فى حالة الطوارئ فى الوقت والمكان المناسبين.

(٦) تتمثل الرعاية الصحية لتأمين إصابات العمل فى العلاج الطبى الذى يبدأ بالتزام صاحب العمل عن توفير الإسعافات الأولية للمصاب، ثم مسئولية الرعاية الصحية التى تتولاها الهيئة العامة للتأمين الصحى للمؤمن عليه إلى أن يشفى أو يثبت عجزه، وذلك على كافة المستويات من العلاج لدى الأخصائيين وبالمستشفيات وإجراء العمليات والفحوص والتحاليل اللازمة وصرف الأدوية وتوفير الخدمات التأمينية وغيرها، كما تتولى الهيئة العامة للتأمين الصحى إجراء الفحص الطبى الدورى لاكتشاف الأمراض المهنية مبكراً.

(٧) بلغ عدد المعرضين لأمراض مهنية عام ١٩٨٩ حوالى ٢٨٥ ألف عامل، تم الكشف الدورى على ٢٨٠ ألف عامل منهم، كما بلغ عدد المراكز المتخصصة لعلاج إصابات العمل التى أنشأتها الهيئة العامة للتأمين الصحى (٣٣) مركزاً حتى أكتوبر ١٩٨٩.

(٨) ترتب على تطوير الرعاية الصحية الخاصة بإصابات العمل وإسنادها لجهة طبية متخصصة إنقاص معدل الإصابات من ١٤٪ عام ١٩٦٧ الى ما يصل لحوالى ٢ر١٪ عام ١٩٨٦ . كما أدى إلى تناقص عدد حالات الوفاة بسبب الإصابة من ٩٤ر٪ عام ١٩٧٥ إلى ١٨ر٪ عام ١٩٨٦ ، وانخفاض عدد حالات العجز البالغ نسبتها ٣٥٪ فأكثر وهى التى تستحق معاشاً تأمينياً وتمثل نقصاً مؤثراً فى القدرة الانتاجية من ٧ر٪ عام ١٩٧٥ إلى ٤ر٪ عام ١٩٨١ الى ٢ر٪ عام ١٩٨٦ منسوباً إلى عدد حالات الإصابة الجديدة .

(٩) حدد التشريع اشتراكات تأمين إصابات العمل طبقاً للنسب الآتية :

١٪ من أجور المؤمن عليهم بالنسبة للعاملين بالجهاز الإدارى للدولة.

٢٪ من أجور المؤمن عليهم بالنسبة للوحدات الاقتصادية التابعة للقطاع العام.

٣٪ من أجور المؤمن عليهم بالنسبة للوحدات الأخرى.

وجميع هذه النسب يتحملها صاحب العمل فقط...

(ب) التأمين الصحى

(١) مسئولية التنفيذ

حينما صدر قانون التأمينات الاجتماعية رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ متضمناً لأول مرة أحكام التأمين الصحى، تحددت مسئولية تنفيذه فى الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية. بينما صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة١٩٦٤ بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحى لتتولى مسئولية تنفيذ قانون التأمين الصحى رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤.

ومعنى هذا قيام هيئتين هامتين بتطبيق التأمين الصحى على العاملين فى الدولة، وكان ذلك سيؤدى حتماً الى تشتيت الجهود، وزيادة النفقات وعدم وجود ارتباط بين الهيئتين وصعوبة التخطيط.

لذلك وبعد ٧ شهور من صدور القانونين، وبعد شهر واحد من تاريخ بدء التنفيذ أى فى ٣١ اكتوبر١٩٦٤ صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٢٩٨ لسنة ١٩٦٤ لتنتقل بمقتضاه اختصاصات الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية فى شأن التأمين الصحى على قطاع الأعمال إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى التى أنشئت خصيصاً لتنفيذ أحكام التأمين الصحى على العاملين بالقطاع الحكومى، وبذلك أصبحت الهيئة العامة للتأمين الصحى هى الجهة المسئولة عن تنفيذ تشريعى التأمين الصحى، فيما عدا ما يتعلق بدفع المعونات المالية النقدية فى حالة العجز المؤقت عن العمل بالنسبة لمنتفعى القانون ٦٣ لسنة١٩٦٤ والتى ترك أمرها إلى الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية، كما نص القرار سالف الذكر على أن تؤول إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى، جميع الوحدات العلاجية التابعة للهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية وما يوجد بها من أدوية ومستلزمات طبية ومهمات ومعدات وأجهزة وسيارات وغيرها فيما يتعلق بمباشرة نشاطها، واستمرت الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية مسئولة عن تحصيل اشتراكات التأمين الصحى وتقتطع منها نسبة ١٪ من أجور المؤمن عليهم لصرف المعونات المالية عن طريقها.. على أن تؤول باقى حصيلة الاشتراكات المعادلة لنسبة ٤٪ من الأجور إلى الهيئة العامة للتأمين الصحى لتغطية تكاليف العلاج الطبى.

(٢) التطبيق الفئوى

اتخذت تشريعات التأمين الصحى منذ البداية مسار تقديم الرعاية الصحية التأمينية فئوياً وليس جغرافياً، بمعنى أنها اختصت القوى العاملة - كفئة من فئات الشعب - بأولوية التطبيق، ولم تسلك مسار التطبيق الجغرافى على كافة فئات المواطنين فى محافظة أو إقليم تتلوها محافظة أو إقليم ما، وكان بدء التطبيق على القوى العاملة - كمرحلة أولى - مؤشراً إلى احتمالات التوسع على فئات أو شرائح أخرى من أفراد المجتمع تدريجياً حتى يشمل التأمين الصحى كل المواطنين فى وقت ما.

(٣) الأجل الزمنى

تضمن القانون ٦٣ لسنة ١٩٦٤ تحديد أجل زمنى لتعميم تطبيق التأمين الصحى وهو ثلاث سنوات. إذ تقضى المادة (٨) منه بأن تسرى أحكام الباب الخامس من القانون

تدريجياً بالنسبة للمنشآت والجهات التى يصدر بتحديدها قرارات من وزير العمل، وعلى أن يتم سريانه على جميع الخاضعين لأحكامه فى جميع أنحاء الجمهورية خلال ثلاث سنوات على الأكثر من تاريخ العمل به، أى من ١/١٠/١٩٦٤، وواضح أن المشروع كان متفائلاً، لأن التطبيق العملى واجه العديد من الصعوبات التى عاقت التنفيذ خلال الفترة المقدرة.

(٤) عناصر الخدمة

حدد القانون المزايا والخدمات التى يكفلها التأمين الصحى وتتمثل فى العناصر التالية:

(١) الخدمات الطبية التى يؤديها الطبيب الممارس العام.

(٢) الخدمات الطبية على مستوى الأخصائيين بما فى ذلك أخصائى الأسنان.

(٣) الرعاية الطبية المنزلية عند الضرورة.

(٤) العلاج والإقامة بالمستشفى أو المصح أو المركز التخصصى.

(٥) العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى حسب ما يلزم.

(٦) الفحص بالأشعة والبحوث المعملية اللازمة وغيرها من الفحوص الطبية.

(٧) رعاية المرأة العاملة فى حالتى الحمل والولادة.

(٨) صرف الأدوية اللازمة.

(٩) توفير الخدمات التأمينية وتقديم الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية.

وتلتزم الهيئة المنفذة للقانون برعاية المؤمن عليه إلى أن « يشفى أو تستقر حالته » وهذا يعنى استمرار المسئولية عن العلاج والرعاية سواء كان بوحدات علاجية تابعة للهيئة أو لغيرها، وسواء كان داخل الجمهورية أو خارجها، وبغض النظر عن حدود التكلفة أو المدة الزمنية التى يستغرقها العلاج.

(٥) الاشتراكات:

م	القانون	حصة صاحب العمل	حصة المؤمن عليه
(١)	٧٩ لسنة ١٩٧٥		
	أ- بالنسبة للقطاع الحكومي.	٣٪	١٪ من الأجر
	ب- بالنسبة لقطاع الاعمال.	٤٪	» »
	ج- أرباب المعاشات.	-	١٪ من المعاش
(٢)	٣٢ لسنة ١٩٧٥	١٪	١٪ من الأجر أو المعاش مع رسوم رمزية يتحملها المؤمن عليه عند الانتفاع بالخدمة
(٣)	قرار رئيس الوزراء ١ لسنة ٨١ (أرامل)	---	٢٪ من المعاش.
(٤)	قرار رئيس الوزراء ١٠ لسنة ٨١ (الأسر).	٢/١٪ عن كل فرد	٢/١٪ عن كل فرد مع رسوم انتفاع

(٦) بداية التطبيق:

بدأ تطبيق التأمين الصحي في أول اكتوبر ١٩٦٤ ، فشمل من العاملين بقطاع الأعمال حوالي (١٤٠) ألف عامل بمحافظة الاسكندرية، كما شمل التطبيق من العاملين بالقطاع الحكومي عام ١٩٦٧ حوالي (٥٧) ألف عامل، منهم حوالي (٥٤) ألف عامل بمحافظة الاسكندرية وحدها، والباقي موزع على محافظة القاهرة وبعض المحافظات الأخرى.

وبينما ظل عدد المؤمن عليهم من العاملين بالقطاع الحكومي حتى عام ١٩٧٥ دون زيادة

تذكر (إزاء عدم مقدرة الخزانة العامة للدولة على تحمل نصيبها كرب عمل فى الاشتراكات المقدرة بواقع ٣٪ من أجور العاملين بسبب الظروف الاقتصادية التى مرت بها البلاد فى تلك الأونة)، فقد استمر الانتشار التدريجى فى تطبيق التأمين الصحى على العاملين بقطاع الأعمال بمحافظتى القاهرة والقليوبية ابتداء من عام ١٩٦٧.

وظل انتفاع أرباب المعاشات بالتأمين الصحى أيضاً متوقفاً فى ظل أحكام القانون ٧٥لسنة ١٩٦٤ بسبب عدم القدرة على الوفاء بحصة الحكومة فى الاشتراك، إلى أن صدر القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ وقصر الاشتراك على نسبة ١٪ من أجر المؤمن عليه فقط حيث بدأ انتفاع أرباب المعاشات من تأمين المؤمن تدريجياً اعتباراً من عام ١٩٧٥، وقد بلغ عدد المستفيدين من أصحاب المعاشات والأرامل حتى عام ١٩٨١، (١٠٦) ألف منتفع، وعدد المستفيدين من أفراد الأسرة بالاسكندرية حتى نهاية عام ١٩٨١ أيضاً حوالى أربعة الاف منتفع.

(٧) النطاق الجغرافى:

اتسع النطاق الجغرافى للتطبيق مع تزايد أعداد المؤمن عليهم تدريجياً وبصفة خاصة بعد عام ١٩٧٥ (كما يوضحه بيان تطور أعداد المنتفعين) بحيث قسمت مسئوليات تنفيذ الرعاية الصحية التأمينية (تأمين صحى - تأمين إصابات العمل) على ستة فروع للهيئة على النحو التالى:

الفرع	المحافظة التابعة للفرع	عدد المؤمن عليهم بالالف حتى نهاية ١٩٨٩	
		تأمين صحى	اصابات عمل
فرع شمال غرب الدلتا	الاسكندرية - البحيرة - مطروح	٩٩٢	١٠٦٥
فرع القاهرة	القاهرة	٨٤٣	٢٣٥١
فرع وسط الدلتا	الغربية - المنوفية - كفر الشيخ	٥٧٨	٨٥٠
فرع الجيزة وشمال الوجه القبلى	الجيزة - بنى سويف - الفيوم- المنيا	٤٨١	١٠٠١
فرع أسيوط وجنوب الوجه القبلى	أسيوط - سوهاج - قنا - الوادى الجديد - البحر الأحمر	٣٢٩	٦٩٩
فرع القناة وشرق الدلتا	القليوبية - الدقهلية - الشرقية - دمياط - السويس - الاسماعيلية - بورسعيد - سيناء الشمالية -	٨٥٧	١٥٩٩
منطقة سيناء	سيناء الجنوبية.	٦٥	١٨٧
المجموع	٢٦ محافظة	٤١٤٥	٧٧٥٢

(٨) تطور أعداد المؤمن عليهم

إجمالى عدد من شملهم التأمين الصحى حتى (١٩٨٩/١٢/٣١) بلغ (٤٫٢٥٠) مليون عامل، وهو ما يعادل ٥٥٪ من اجمالى العمالة الخاضعة لأحكام القانون موزعين على النحو التالى :-

١٫٣٠ مليون عامل بقطاع الأعمال أى حوالى ٢٧٫٥٪ من إجمالى العمالة بهذا القطاع.

٢٫٦٠ مليون عامل بالقطاع الحكومى، أى حوالى ٨٦٪من اجمالى العمالة بهذا القطاع.

٣٥ر مليون عامل من أرباب المعاشات والأرامل

(٩) الامكانيات

إن مشكلة المرض فى مصر، كغيرها من الدول النامية، تتمثل بالدرجة الأولى فى اختلال التوازن بين الإمكانيات العلاجية المادية والبشرية، وبين احتياجات السكان المتزايدة، ولهذا فإن التأمين الصحى، باعتباره مستقبل الرعاية الصحية فى مصر، يقع عليه مسئولية العمل على استكمال تلك الإمكانيات وتحقيق التوازن المنشود.

ولهذا ارتبط تطبيقه بمبدأ التدرج، بحيث كلما اكتملت الإمكانيات فى نطاق جغرافى معين، أو على أعداد محددة من المؤمن عليهم شملهم التطبيق إلى أن يتم استكمال الإمكانيات اللازمة حسب المعدلات العلمية المقررة فى نطاق جغرافى آخر أو أعداد محددة اخرى ليشملهم التطبيق بالتالى. ولقد بدأ التأمين الصحى التطبيق بعدد محدود من العيادات والمستشفيات يتناسب مع أعداد المؤمن عليهم فى ذلك الوقت، وازداد عددها سنوياً كلما شمل التطبيق أعداداً جديدة من المنتفعين.

فقد بدأت الهيئة بمستشفيين هما مستشفى كرموز ومستشفى جمال عبد الناصر، الذى اشترى من الجالية اليونانية، ويبلغ عدد الأسرة بهما (٧٨٠) سريراً، فأصبح عدد مستشفياتها حتى عام ١٩٧٥ ثمانى مستشفيات تضم ١٥٧٤ سريراً.

ثم مع التوسع فى التطبيق، آلت بعض مستشفيات المبرات بالمحافظة فى يناير ١٩٧٦ ليصبح عدد مستشفيات الهيئة (٢٠) مستشفى، تضم (٢٨٣١) سريراً، ثم أصبحت حالياً (٢٦) مستشفى تضم (٤٨٧٥) سريراً وكذلك بالنسبة للعيادات كما يوضح البيان التالى :-

الفرع	عدد العيادات والمراكز التخصصية	عدد مراكز باصابات العمل	المستشفيات	
			العدد	عدد الاسرة
فرع شمال وغرب الدلتا	٢٥	٦	٣	١٢٦٦
فرع القناة وشرق الدلتا	٣٠	٧	٦	٨٦١
فرع الجيزة وشمال الوجه القبلى	١٣	٦	٥	٦٨٢
فرع وسط الدلتا	١٢	٥	٣	٤٤٥
فرع القاهرة	١٤	١٠	٥	١٢٢٦
فرع أسيوط وجنوب الوجه القبلى	١٧	٢	٤	٣٩٥
المجموع	١٠١	٣٦	٢٦	٤٨٧٥

(١٠) مستوى وأسلوب الخدمة:

حدد التأمين الصحى مستوى الخدمة وأسلوب تقديمها على نحو علمى، فمستوى الخدمة الصحية لم يعد تحديده متروكاً لتقدير أصحاب الأعمال، كما كان قبل صدور قوانين التأمين الصحى، وإنما تحددت مستويات الخدمة بقرارات وزارية تستند الى القانون، بحيث ارتبط بمعدلات علمية تجعل من مستوى ما يقدمه من عناصر محكوماً ومقبولاً. ويرتبط بهذا كما سبق الإشارة استكمال الإمكانيات اللازمة للتطبيق وفقاً لها، بالإضافة إلى أن تسلسل الخدمة الصحية التأمينية من مرحلة الممارس العام إلى مرحلة الأخصائى إلى المستشفى، يعد أول تنظيم فعلى لمراحل الخدمة فى مصر، فالمؤمن عليه لا بد أن يمر بمرحلة الممارس العام (إلا فى حالات استثنائية مثل الأسنان أو أمراض النساء)، قبل أن يمر على مرحلة الأخصائى التى تقدم من خلال العيادات الشاملة، ولا يتقرر دخول المستشفى إلا بناء على توصية الأخصائى إلا فى حالات الضرورة والحوادث، وفى هذا التسلسل ترشيد للخدمة بحيث لا يتوجه إلى كل

مرحلة إلا من يحتاج لمستوى خدماتها، ومن ثم يتحقق أفضل استخدام ممكن للخبرات وتحقيق أعلى فاعلية ممكنة للخدمة المقدمة.

كما روعي في أسلوب تقديم الخدمة أن يتحقق أكبر قدر من اليسر والسهولة والتكامل في الحصول على الرعاية الصحية التأمينية، فخدمة الممارس العام يتم توفيرها في مواقع العمل ذاتها، أو في أقرب موقع للتجمعات العمالية الصغيرة، أو من خلال توفيرها مجمعة على مستوى التخصص في العيادات الشاملة، بحيث يمكن للمؤمن عليه العرض على أكثر من أخصائي أو بإجراء التحاليل والفحوص اللازمة خارج المستشفى دون ما حاجة الى التنقل من مكان الى آخر.

(١١) اقتصاديات الخدمة:

بلغ متوسط تكلفة المؤمن عليه الواحد عام (١٩٨٨) ما يلي :-

مليم جنيه	
٦١٨ ر ٢٨	بالنسبة للمنتفعين بأحكام القانون (٧٩ لسنة ١٩٧٥)
٩٩٦ ر ١٧	بالنسبة للمنتفعين بأحكام القانون (٣٢ لسنة ١٩٧٥)
٦٩٥ ر ٦٦	بالنسبة لأرباب المعاشات

مليم جنيه

وقد بدأت التكلفة مع بداية التطبيق عام ٦٤/ ٦٥ بمتوسط (٥٤٣ر١١) للفرد الواحد في السنة، انخفضت في العام التالي ٦٥/٦٦ الى ٨٤٠ر١٠ جنيه، ثم الى (٢٢٣ر٨) جنيه عام ١٩٦٧/٦٦ مع التزايد في أعداد المؤمن عليهم . ومهما كانت الظروف فإن تكلفة المؤمن عليه الواحد في التأمين الصحي تقل كثيراً عن تكلفة الخدمات المماثلة التي يقوم بها أصحاب الأعمال للعاملين لديهم عن طريق العيادات أو المستشفيات الخاصة الأخرى.

وقد تضمن التشريع إنشاء صندوق خاص للهيئة اعتباراً من عام ١٩٧٥ حيث تحقق على مدار السنوات التي تلت إنشاء، فائضاً مالياً يستخدم في تطوير وتحسين الخدمة والتجديدات اللازمة للوحدات التابعة للهيئة.

(٥) المؤسسات العلاجية

مقدمة:

صدرت القرارات الاشتراكية فى عام ١٩٦١، وقد استهدفت تلك القرارات تحويل الاقتصاد المصرى الى النظام الاشتراكى، وكان من مقتضاها تأميم البنوك وشركات التأمين والشركات الصناعية . . الخ.

وفى سنة ١٩٦٢ صدر ميثاق العمل الوطنى الذى قصد به أن يكون منهجاً للعمل الوطنى فى المجالات المختلفة . وكان من ضمن ما تعرض له الميثاق خدمات الرعاية الصحية، وقد نص فى هذا الشأن على ما يأتى :-

« إن تكافؤ الفرصة، وهو التعبير عن الحرية الاجتماعية، يمكن تحديده فى حقوق أساسية لكل مواطن وينبغى تكريس الجهد لتحقيقه .

أولاً، حق كل مواطن فى الرعاية الصحية بحيث لا تصبح هذه الرعاية علاجاً ودواء مجرد سلعة تباع وتشترى، وإنما تصبح حقاً مكفولاً غير مشروط بثمن مادى. ولا بد أن تكون هذه الرعاية فى متناول كل مواطن، فى كل ركن من الوطن، فى ظروف ميسرة، وقادرة على الخدمة».

ولما كانت الدولة - ممثلة فى وزارة الصحة - تقدم الخدمات الصحية لجميع المواطنين، ولما كانت الدولة « فى ذلك الوقت» تملك وتدير وتمول خدمات الرعاية الطبية التى تقدمها مستشفيات وزارة الصحة ووحداتها ومستشفيات ووحدات الوزارات الأخرى وأهمها المستشفيات الجامعية لكل أفراد الشعب وبدون مقابل، فقد اتجه اهتمام الدولة - بتوجيه الميثاق - الى خدمات الرعاية الطبية فى مقابل التى كانت تقدمها فى ذلك الحين مستشفيات تابعة لهيئات أهلية ومستشفيات خاصة يملكها الأفراد من أطباء مصر وغيرهم.

وقد كان الرأى فى ذلك الحين أن تلك المستشفيات الأخيرة تحتكر خدمات الرعاية الطبية فى مصر مستغلة حاجة المواطنين إليها، وتقدمها لهم بمقابل مرتفع لا يتحمله أغلب المواطنين.

ولكى تمنع الدولة هذا الاحتكار وذلك الاستغلال، سارت فى طريقين يمكن اعتبارهما متكاملين :-

(١) إقامة قطاع عام قوى وقادر، يقدم خدمات رعاية طبية متميزة المستوى، وبتكاليف معقولة فى متناول المواطنين، ويستهدف هذا القطاع منافسة القطاع الخاص بغرض رفع مستوى خدماته وخفض أجورها.

(٢) البدء فى تطبيق نظام التأمين الصحى، والتوسع فيه ليظل بحمايته كل جموع المواطنين .

إنشاء المؤسسات العلاجية:

قررت الدولة إنشاء قطاع عام فى مجال الرعاية الطبية، لتقديم هذه الخدمات المتميزة والمعقولة التكاليف، عن طريق تأميم المستشفيات الخاصة التابعة لهيئات أهلية بالجمهورية، على أنها فى التحليل الأخير مملوكة للمجتمع وقد أقيمت من تبرعات الأفراد والجماعات وبمعونة الحكومة فى بعض الاحيان، وعمدت أيضاً الى السيطرة على المستشفيات الخاصة الاخرى بوسائل نصت عليها التشريعات التى صدرت لهذا الغرض.

وتنفيذاً لذلك صدر قرار رئيس الجمهورية العربية فى ٢٢ مارس ١٩٦٤ - بالقانون رقم ١٣٥ لسنه١٩٦٤ فى شأن تنظيم المؤسسات العلاجية، وأهم ما نص عليه هذا القانون ما يأتى :-

(١) تئول الى الدولة المستشفيات المبينة فى الكشف المرفق للقانون (وعددها ٣٩ مستشفى فى ١٦ محافظة)، وتستولى عليها وزارة الصحة فوراً وعلى كل ما بها من أدوية ومعدات ومستلزمات وأجهزة وسيارات، وكل ما تملكه من سندات ومبان وأراضى فضاء وعقارات .. الخ (مادة١، ٢)

(٢) يؤول جميع ما يتم الاستيلاء عليه الى المؤسسات العلاجية التى تنشأ بالمحافظات أو الجهات الأخرى التى يحددها رئيس الجمهورية.

وتلتزم هذه المؤسسات بأداء التعويض الذى يكون مستحقاً الى ذوى الشأن (مادة٥).

(٣) نصت المادة (٦) على كيفية تقدير هذه المستشفيات.

(٤) نصت المادة (٧) على وجوب استمرار القائمين بالعمل بالمستشفيات المستولى عليها فى أداء أعمالهم مالم يصدر من وزير الصحة أو من ينيبه قراراً بإعفائهم من العمل.

(٥) نصت المادة (١٠) على أن ينقل العمال بالمستشفيات المستولى عليها الى المؤسسات العلاجية بحالتهم عند العمل بهذا القانون وعلى أن ينظر فى حالاتهم فيما بعد.

(٦) نصت المادة (١١) على أن يكون تحديد أجور الإقامة والعلاج والفحوص وجميع الخدمات الأخرى التى تؤديها المستشفيات المرخص بها طبقاً لأحكام القانون رقم ٤٩٠ لسنه ١٩٥٥ بشأن ادارة المؤسسات العلاجية (ويقصد بذلك المستشفيات الخاصة الأخرى التى تقدم خدماتها بمقابل) بقرار من وزير الصحة ، كذلك يشكل وزير الصحة مجالس إدارة لهذه المستشفيات ويعتمد قراراتها لتكون نافذة ، كما يصدر جميع اللوائح الخاصة بها.

وتنفيذاً لهذا القانون آلت الى الدولة المستشفيات الآتية :-

المحافظة	المستشفى	الجهة المالكة
القاهرة	مستشفى هليوبولس	جمعية الخدمات الطبية
	المستشفى القبطى	الجمعية الخيرية القبطية
	مستشفى الهلال الاحمر	جمعية الهلال الاحمر المصرى
	مستشفى المبرة بمصر القديمة	جمعية المبرة
	مستشفى المبرة بالمعادى	جمعية المبرة
	مستشفى الجمهورية*	جمعية المبرة
	مستشفى التوفيق	جمعية التوفيق القبطية
	مستشفى شبرا الخيرى للسيدات**	جمعية مستشفى شبرا الخيمة
	المستشفى الإنجيلى	الجمعية الخيرية الإنجيلية
	مستشفى الإصلاح الإسلامى	جماعة الإصلاح الإسلامى
	مستشفى دار الشفاء	جمعية دار الشفاء
	مستشفى ثمرة التوفيق**	جمعية ثمرة التوفيق القبطية
	مستشفى الإيمان**	جمعية الإيمان القبطية
	مستشفى جماعة التعاون**	جماعة التعاون الإسلامية
الجيزة	مستشفى الجمعية الخيرية الإسلامية	الجمعية الخيرية الإسلامية
الاسكندرية	مستشفى المواساة	جمعية المواساة الإسلامية
	مستشفى المبرة	جمعية المبرة
	مستشفى أحمد ماهر*	جمعية تخليد ذكرى المرحوم د/ أحمد ماهر
	مستشفى النقراشى	جمعية تخليد ذكرى المرحوم/ محمود فهمى النقراشى

المحافظة	المستشفى	الجهة المالكة
تابع الاسكندرية	مستشفى محمد فريد*	جمعية تخليد ذكرى المرحوم محمد فريد
	المستشفى القبطى*	وقف خيرى
	دار الولادة بمحرم بك*	وقف خيرى
	دار الولادة بوابور المياه*	دار الولادة الدولية
القليوبية	مستشفى المبرة ببنها*	جمعية المبرة
المنوفية	مستشفى الهلال الأحمر بشبين الكوم*	جمعية الهلال الأحمر المصرى
الشرقية	مستشفى المبرة بالزقازيق*	جمعية المبرة
الغربية	مستشفى المبرة بطنطا	جمعية المبرة
	مستشفى المبرة بالمحلة الكبرى*	جمعية المبرة
الدقهلية	مستشفى المبرة بميت غمر	جمعية المبرة
البحيرة	مستشفى الهلال الأحمر بدمنهور*	جمعية الهلال الأحمر المصرى
	مستشفى المبرة بكفر الدوار*	جمعية المبرة
بورسعيد	مستشفى المبرة ببورسعيد *	جمعية المبرة

المحافظة	المستشفى	الجهة المالكة
السويس	مستشفى الهلال الأحمر*	جمعية الهلال الأحمر المصرى
	مستشفى العزمى*	الجمعية الخيرية العزمية
الاسماعيلية	مستشفى المبرة*	جمعية المبرة
بني سويف	مستشفى الهلال الأحمر*	جمعية الهلال الأحمر المصرى
المنيا	مستشفى المبرة*	جمعية المبرة
أسيوط	مستشفى المبرة*	جمعية المبرة
سوهاج	مستشفى الهلال الأحمر*	جمعية الهلال الأحمر المصرى

★ مستشفيات تبعت للهيئة العامة للتأمين الصحى.

★ ★ مستشفيات تبعت لمديرية الشئون الصحية بالمحافظة.

ملاحظات على تنفيذ القانون (رقم ١٣٥ لسنه ١٩٦٤) فى شأن تنظيم المؤسسات العلاجية :

(١) تم تقدير قيمة المستشفيات المستولى عليها بواسطة لجان قضائية مالية شكلت لهذا الغرض ، ولكن لم تدفع أية تعويضات لأى مالك فيما عدا دفع بعض المبالغ لجمعية المبرة لمساعدتها فى تقديم بعض خدماتها ، وهذه المبالغ أقل بكثير من قيمة المستشفيات المستولى عليها.

(٢) لم يحدد وزير الصحة بقرار منه أجور الإقامة والعلاج والفحوص الخ لأى مستشفى من المستشفيات الخاصة الأخرى كما نص على ذلك فى القانون.

(٣) لم يشكل وزير الصحة بقرار منه مجالس إدارة، ولم يصدر لوائح لأى مستشفى خاص من المستشفيات التى نص عليها القانون سوى المستشفى الإيطالى بالقاهرة.

فى ٢٤ مارس سنه ١٩٦٤ صدر قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة رقم ١٢١٠ لسنة ٦٤ فى شأن إنشاء مؤسسات علاجية بالمحافظات وتنظيمها ، وقد نص على الأخص ما يأتى :-

(١) إنشاء هيئات عامة تسمى المؤسسات العلاجية بالمحافظات التى يصدر بتحديدها قرار من رئيس الجمهورية تكون لها الشخصية الاعتبارية ويكون مركزها عاصمة المحافظة (مادة ١).

(٢) بينت المادة (٢) الغرض من إنشاء هذه المؤسسات وجاء فيها :-

أ- تنفيذ السياسة العامة للدولة فى مجال الرعاية الطبية.

ب- المساهمة فى تخطيط الإمكانيات لتنفيذ هذه السياسة وتطوير الخدمات الطبية.

ج- تحقيق أعلى مستويات الخدمة الطبية بأقل الأجور الممكنة.

د- تحقيق قدر متساو من الخدمة الطبية بمختلف الدرجات.

هـ- التعاقد لتقديم الخدمات الطبية.

وللمؤسسة فى سبيل ذلك القيام على الأخص بما يأتى:

أ- توفير المستشفيات بالإنشاء والشراء أو المشاركة.

ب- توفير الأفراد والمعدات والتجهيزات.

ج- إدارة المستشفيات.

هـ- القيام بأعمال الإسعاف وتنظيم خدمات الطوارئ.

و- التعاقد مع الجهات المختلفة لتقديم الخدمات الطبية.

ز- تحديد أجور الإقامة والعلاج والفحوص إلخ للمستشفيات التابعة للمؤسسة.

ح- اقتراح استقدام الأطباء الخبراء الأجانب.

(٣) تنظيم المؤسسة بتشكيل مجلس ادارتها وتعيين رئيس لهذا المجلس وتشكيل اللجان.

(٤) تحديد اختصاصات مجلس الإدارة.

(٥) رئيس مجلس الإدارة هو المسئول عن إدارتها وتصريف شئونها تحت إشراف وزير الصحة.

(٦) يعتمد وزير الصحة قرارات مجلس الادارة وله سلطة الإشراف والرقابة والتوجيه.

(٧) تحديد رأسمال المؤسسة.

(٨) أن يكون لكل مؤسسة ميزانية خاصة تدار على نمط المؤسسات التجارية (لم ينفذ).

(٩) يكون لكل مستشفى تابع للمؤسسة العلاجية مجلس إدارة يشرف على إدارتها برئاسة مدير المستشفى.

(١٠) تعرض قرارات مجلس ادارة المستشفى فيما يختص باللوائح والميزانية والحساب

الختامى وبرامج العمل على مجلس إدارة المؤسسة لاعتمادها.

(١١) تشكيل مجلس علاجى له اختصاصات المؤسسة العلاجية بالمحافظات التى بها أكثر من مستشفيين (صدرت قرارات وزارية بذلك).

(١٢) تحديد موارد المستشفى.

(١٣) تشكيل مجلس استشارى للمؤسسات العلاجية بالمحافظات برئاسة وزير الصحة (لم ينفذ).

فى ١٩٦٧/٨/٢٩ صدر قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة رقم ١٥٨١ لسنة ١٩٦٧ فى شأن إعادة تنظيم المؤسسات العلاجية كان أكثر وضوحاً وتحديداً من القرار الجمهورى رقم ١٢١٠ لسنة١٩٦٤ السابق ذكره فى النص على اختصاصات المؤسسة واختصاصات المستشفيات ، وعلى ضوء تجربة أربع سنوات ونصف تقريباً، كما رفعت منه الأحكام التى لم تنفذ.

ونص فيه على الأخص على ما يأتى :-

أ- يكون لكل مؤسسة ميزانية خاصة تعد على نمط ميزانية الدولة (وليس ميزانية المؤسسات التجارية).

ب- تعتبر كل مستشفى وحدة مالية وإدارية مستقلة وتدار على نمط المشروعات الخاصة.

جـ- يكون لكل مستشفى مدير مسؤول عن إدارتها تحت إشراف رئيس مجلس الإدارة (ألغيت إدارة مجالس إدارة المستشفيات).

د- أضيفت الى موارد المستشفى إعانة الحكومة للأسرّة المجانية والمخفضة.

هـ- آلت بمقتضى هذا القرار مستشفى الجمعية الخيرية الإسلامية الى المؤسسة العلاجية لمحافظة القاهرة.

و- نص أيضاً على أن يضع وزير الصحة نظم إدارة المستشفيات الأخرى (الخاصة) الخاضعة لأحكام القانون ١٣٥ لسنه ١٩٦٤ (لم ينفذ إلا على المستشفى الإيطالى بالقاهرة الآن) .

وبعد مضى نحو ستة وعشرين عاماً على تأميم المستشفيات وإنشاء المؤسسات العلاجية، يمكن القول بأنها قد نجحت نجاحاً ملموساً فى تحقيق الأهداف التى أنشئت من أجلها، والدليل على ذلك أن مستشفيات المؤسسة العلاجية فى محافظة القاهرة وفى محافظة الإسكندرية لها الآن مكان مرموق فى مجال خدمات الرعاية الطبية فى هاتين المحافظتين.

ومنذ عام ١٩٦٤، تاريخ إنشاء المؤسسات العلاجية ، بذلت جهود كبيرة فى زيادة عدد أسرة مستشفياتها ، وفى إنشاء مستشفيات جديدة ، وفى إدخال تحسينات على الخدمات القائمة وإقامة خدمات جديدة.

وقد أنشأت المؤسسة العلاجية بالقاهرة مثلاً مقراً جديداً لها بمصر القديمة بدلاً من إقامتها فى أماكن مؤجرة. وفى المستشفيات التابعة لها تم ما يأتى:-

(١) فى مستشفى هليوبوليس:

أ- زاد عدد الأسرة ٤٢ سريراً بإنشاء دور جديد، منها (٢٢) سريراً للدرجات الأولى والثانية، ٢٠ سريراً بالدرجة المجانية.

ب- أنشئت عيادة خارجية جديدة.

ج- أنشئ قسم للعناية المركزة.

د- إنشاء قسم للعلاج بالأشعة والكوبلت المشع.

(٢) فى مستشفى دار الشفاء :

أ- أنشئت عيادة خارجية جديدة .

ب- أنشئ قسم لقسطرة القلب وعمليات القلب المفتوح .

ج- أنشئ قسم للعناية المركزة .

د- طور قسم التشخيص بالأشعة، وأقيمت خدمة التشخيص بالموجات فوق الصوتية .

هـ- أنشئ دور جديد لدرجات الجناح والدرجة الاولى .

(٣) فى المستشفى القبطى :

أدخلت تعديلات داخلية لزيادة عدد الأسرة ، وإنشاء غرف عمليات جديدة ، وسكن للأطباء ، وعيادة خارجية جديدة .

(٤) فى مستشفى الإصلاح :

أ- أنشئ جناح جديد يسع (٦٠) سريراً .

ب- أنشئت عيادة خارجية جديدة .

(٥) فى مستشفى المبرة بمصر القديمة :

أ- إنشاء جناح عمرو بن العاص الجديد .

ب- إنشاء عيادة خارجية جديدة (عيادة الدكتور النبوى المهندس) .

ج- إنشاء قسم عمليات جديدة .

د- إنشاء وحدة للأشعة المقطعية .

هـ- إنشاء وحدة للكشف المبكر عن أورام الثدى.

(٦) فى مستشفى المبرة بالمعادى:

أ- إنشاء جناح يسع (١٠٠) سرير.

ب- تطوير شامل للعيادة الخارجية.

ج- إنشاء قسم للعناية المركزة.

(٧) فى مستشفى الجمهورية:

أ- إنشاء دور جديد لزيادة عدد الأسرة.

ب- تطوير كامل لقسم الأشعة.

(٨) فى مستشفى التوفيق:

أ- إنشاء دور جديد يسع (٤٠) سريراً.

ب- إنشاء عيادة خارجية جديدة.

(٩) فى مستشفى الجمعية الخيرية الاسلامية:

إنشاء قسم للرعاية المركزة.

★ ★ ★

وقد قامت المؤسسة العلاجية لمحافظة القاهرة بالإنشاءات الجديدة التالية:

(١) مستشفى جديد بجوار مستشفى الجمعية الخيرية الإسلامية خصص لعلاج جنود وضباط هيئة الشرطة تم نقل ملكيته الى وزارة الداخلية.

(٢) ضم معهد ناصر للعلاج بشبرا للمؤسسة العلاجية لمحافظة القاهرة التى استكملته،

وأنشأت به مستشفى حديثاً عدد أسرته ٨٥٠ سريرا وافتتح فى عام ١٩٨٧.

(٣) أنشئ بمنطقة الأهرام مستشفى جديد سمى مستشفى الاهرام ، عدد أسرة مرحلته الأولى (٣٠٠) سرير ، وقد بدأ تشغيله فى عام ١٩٨٩.

(٤) أزيل مستشفى الهلال الأحمر وأنشئ مكانه بنفس الاسم مستشفى حديث مجهز تجهيزاً عصرياً وعدد أسرته (٢٨٠) سريرا وافتتح فى عام ١٩٨٩.

وفى المؤسسة العلاجية بمحافظة الاسكندرية تم ما يأتى :

(١) إنشاء وحدات للكلى الصناعية بمستشفيات المواساة والمبرة والقبطى.

(٢) إحلال وتجديد أقسام العمليات بمستشفيات المواساة والمبرة والقبطى ودار الولادة بوابور المياه.

(٣) إقامة وحدة جديدة للرمد بمستشفى المواساة.

(٤) إقامة وحدة جديدة للعظام بمستشفى المواساة.

بيان احصائى واجمالى عن نشاط مستشفيات المؤسسة العلاجية بمحافظة القاهرة عام ١٩٨٩/٨٨:-

(١) إجمالى عدد الأسرة (٢١٧٢) سريرا ... منها :

أ- أسرة للعلاج بمقابل (١٨٢١) سريرا

ب- أسرة للعلاج بدون مقابل (٣٥١) سريرا.

(٢) وتنقسم أسرة العلاج بمقابل حسب الدرجات الى ما يأتى :-

الدرجة	عدد الاسرة	الدرجة	عدد الأسرة	الدرجة	عدد الاسرة
جناح	٢٦	اولى ممتاز	١٢٩	أولى	١٩٧
ثانية ممتازة	٤٥٣	ثانية	٣٨٤	ثالثة ممتازة	٥٤٧
				ثالثة	٨٥

(٣) أسرة أقسام العناية المركزة : ٥٥ سريراً موزعة على الوجه التالى :

١٢ سريراً بمستشفى الجمعية الخيرية الإسلامية

١٠ أسرة بمستشفى هليوبوليس

١٨ سريراً بمستشفى دار الشفاء

٦ أسرة بمستشفى المبرة بمصر القديمة

٩ أسرة بمستشفى المبرة بالمعادى

(٤) اجمالى حالات الدخول ٦١٥٣١ مريضاً

أ - حالات الدخول بمقابل ٤٩٦٤٦ مريضاً

ب - حالات الدخول بدون مقابل ١١٨٨٥ مريضاً

(٥) نسبة إشغال الأسرة :

أ- بأقسام العلاج بمقابل ٩ر٧٤٪

ب- بأقسام العلاج بدون مقابل ٨ر٤٩٪

متوسط نسبة اشغال الاسرة بجميع المستشفيات ٨ر٧٠٪

(٦) اجمالى عدد العمليات الجراحية	٤٥٦٤١ عملية
مقسمة كما يأتى :	
أ- عمليات تحتاج الى مهارة خاصة	٤٣٧٤ عملية
ب- عمليات كبرى	١٠٥٦٨ عملية
ج- عمليات متوسطة	١٥٨٨٦ عملية
د- عمليات صغرى	١٣٩٠٩ عملية
هـ- عمليات بسيطة	٩٠٤ عملية
(٧) إجمالى حالات الولادة	٦٠٢٥ ولادة منها:
أ- ولادة طبيعية	٤٤١٧ ولادة
ب- ولادة غير طبيعية	١٦٠٨ ولادة
(٨) نشاط العيادة الخارجية :	
أ- إجمالى عدد المترددين على العيادة الخارجية	٧٥٤٣٧٤ مريضاً
ب- إجمالى عدد المترددين على أقسام الأشعة	٨٧٦٦٠ مريضاً
ج- إجمالى عدد المترددين على المعامل الطبية	٨١٣٤٣ مريضاً

(٩) وتدير المؤسسة عشرة مدارس للتمريض بمستشفياتها المختلفة.

ومع احتفاظ مستشفيات المؤسسات العلاجية بمستوى خدماتها الطبية المتميز نسبياً، إلا أن أجور الإقامة والعلاج والفحوص قد ارتفعت كثيراً عما كانت عليه عند إنشاء المؤسسات العلاجية (١٩٦٤).

كما أن هناك العديد من المستشفيات فى مصر كانت تتبع بعض الوزارات، مثل وزارة الأوقاف التى كانت تتبعها مستشفيات (فؤاد الأول للولادة وأمراض النساء بشارع الجلاء»

وقد تبعت حالياً إلى جامعة الازهر ، والخازندار بشبرا ، وغيرها من المستشفيات ، وقد انتقلت تبعيتها لوزارة الصحة فى الوقت الحالى.

كما أن هناك مستشفيات كانت تتبع الجاليات الأجنبية مثل «المستشفى الإيطالى - والفرنساوى- والألمانى - واليونانى» وقد قامت بدور كبير فى الخدمات الصحية فى مصر ونقلت تبعيتها الى وزارة الصحة.

كما توجد مستشفيات تتبع بعض الهيئات والنقابات مثل السكة الحديد- النقل العام- الزراعيين والمعلمين وغيرها....

(٦) الخدمات الطبية للقوات المسلحة

(١) نشأة الخدمات الطبية:

أنشئت إدارة الخدمات الطبية للقوات المسلحة فى العصر الحديث باسم ادارة عموم القسم الطبى بالخرطوم بالسودان عام ١٩٢٣، وظلت بالخرطوم حتى عام ١٩٢٥، حيث انتقلت إلى القاهرة. وكانت تحت رئاسة حكيمباشى الجيش المصرى (القائمقام ب. لى ولسون بك) والذى استمر فى هذا العمل حتى نهاية شهر يولية ١٩٢٨، ليحل محله الأميرالاى (ج.ك. كولتر بك) نائب حكيمباشى الجيش، الذى عين حكيمباشى الجيش المصرى فى أول أكتوبر ١٩٢٨.

واستمر شغل هذا المنصب بأطباء عسكريين من انجلترا ، ففى عام ١٩٣٣ قام الأميرالاى (فيتز جيرالد باول بك) بأعمال الوظيفة، وتلاه (قائمقام روزى بك) فى نوفمبر ١٩٣٦ والذى كان آخر الأطباء الأجانب الذين يقومون بمهام هذا المنصب.

وسميت بعد ذلك إدارة عموم القسم الطبى الملكى، وشغله اللواء (طبيب) باسيلى جرجس سوسو باشا حتى نوفمبر ١٩٤٣ . وتوالى بعد ذلك أطباء مصريون فى هذا المنصب.

- تم تعديل تسمية ادارة عموم القسم الطبى الملكى الى ادارة الخدمات الطبية اعتباراً من عام ١٩٥٥.

(٢) المهام والاختصاصات:

أ- ادارة الخدمات الطبية للقوات المسلحة هى إحدى الإدارات المركزية التابعة لهيئة الإمداد والتموين للقوات المسلحة. وتتولى مسئولية تقديم المعاونة الطبية لجميع أفراد القوات المسلحة عموماً داخل الجمهورية وخارجها.

ب- مدير إدارة الخدمات الطبية للقوات المسلحة هو مستشار وزير الدفاع فى جميع

الشئون الطبية، وهو المسئول عن احتفاظ القوات المسلحة بمستوى صحى عال.

ج- ادارة الخدمات الطبية للقوات المسلحة هى الرئاسة الأعلى فى سلسلة التخصص الفنى لجميع العناصر والوحدات والأجهزة الطبية بالقوات المسلحة، وتتولى تنفيذ مهامها عن طريق عناصر ووحدات طبية بالأفرع الرئيسية للقوات المسلحة والمناطق العسكرية والجيوش والتشكيلات والوحدات ووحدات الرئاسة العامة التابعة لها مباشرة.

(٣) الواجبات الأساسية:

أ- تخطيط وتنفيذ العلاج والأخلاء الطبى للقوات المسلحة فى السلم والحرب.

ب- تخطيط الشئون الصحية والوقائية للقوات المسلحة، بما فى ذلك وقاية القوات ضد أسلحة التدمير الشامل، وإصدار التعليمات اللازمة والإشراف على التنفيذ.

ج- إجراء التفتيش الصحى على القوات، واتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع انتشار الأوبئة.

د- تدريب وتأهيل الأفراد الطبيين داخل القوات المسلحة.

هـ- توفير الأدوية والمعدات والمهمات الطبية والصحية وإمدادها للقوات المسلحة.

و- صيانة وإصلاح الأجهزة والمعدات والمهمات الطبية.

ز- وضع المستويات الطبية للفئات المختلفة للقوات المسلحة، وتنظيم الكشف الدورى على القوات، وإصدار التعليمات الطبية الخاصة باللياقة الطبية لأفراد القوات المسلحة طبقاً للأعمال المكلفين بها.

(٤) الهيكل التنظيمى وتطوره

كان يتبع الإدارة منذ إنشائها عام ١٩٢٣ حتى عام ١٩٣٩ الأقسام الطبية الآتية:

* قسم القاهرة
* قسم العريش
* قسم منقباد
* قسم أسوان
* قسم السودان
* قسم الاسكندرية
* قسم بنى سويف

وكان يرأس كل قسم من هذه الأقسام طبيب يختص بتقديم الخدمة الطبية للأورط العسكرية المتمركزة بهذه المحافظات، وتحويل الإرساليات المرضية الى المستشفيات العسكرية والمثلة فى مستشفيات كوبرى القبة والاسكندرية وبعض المستشفيات التى تفتح فى خيام، كما كان يتبع الإدارة قسم طبى إدارة القرعة العسكرية والتى كان يطلق عليها «النظارة» وكان مقره سراى الزعفران.

وكان إجمالى قوة عموم القسم الطبى خلال هذه الفترة حوالى ثلاثين طبيباً.

وفى عام ١٩٣٩ أنشئت بالإضافة لهذه الأقسام وحدات جديدة، وهى مستشفى الميدان الأول-مدرسة علم الصحة العسكرية - أساس القسم الطبى الملكى - شفخانة المعادى.

وفى عام ١٩٤٣ أنشئت الوظائف المعاونة لمدير الخدمات الطبية وهى :-

مساعد المدير للشئون الصحية- مساعد مدير للصيدلة والتموين - كبير أطباء الأسنان،رئيس قسم حملة المستشفيات - ضابط مهمات- أركان حرب الإدارة. وكانت قوة ادارة عموم القسم الطبى الملكى عام ١٩٤٧ حوالى (٢٠) ضابطاً.

وعدلت الأقسام الطبية لتكون قسم طبى منطقة القناة وشرق الدلتا ويتبع له :

* قسم طبى العريش
* قسم طبى المنطقة المركزية
* قسم طبى المنطقة الجنوبية
* قسم طبى المنطقة الساحلية والصحراء الغربية
* قسم طبى السودان ويتبعه المستشفى العسكرى بالخرطوم وبورسودان.

وفى عام ١٩٤٩ عدل تنظيم الإدارة لتكون إدارة الخدمات الطبية ويتبع مديرها الوظائف التالية :-

★ نائب مدير للشئون الطبية.

★ نائب مدير لشئون التدريب.

★ مساعد مدير للشئون الصحية.

★ مساعد مدير الأسنان.

★ مساعد مدير للصيدلة والتموين.

- كما أنشئت وحدات جديدة تتبع الادارة وهى مستشفى الميدان الثالث والثانى والقومسيون الطبى.

- عام ١٩٥٢ أنشئت إدارتا الخدمات الطبية للقوات البحرية والجوية، وأصبح هناك مساعد مدير للمنطقة الشرقية، مساعد مدير للمنطقة الشمالية، وأنشئت الإدارة الطبية للمنطقة العسكرية المركزية. وكانت قوة الخدمات الطبية فى ذلك الوقت ٢٥٠ ضابطاً.

كما أنشئت كثير من الوحدات مثل:

★ نقط إسعاف وحدات

★ سرايا طبية

★ فرق جراحة متخصصة.

★ محطة الغيار الميدانى الأولى

★ مستشفيات عسكرية بالمناطق المختلفة

★ قومسيونات طبية للتجنيد

★ وظائف كبار أطباء اللواءات والفرق

★ مستشفيات ميدانية وهى:

- مستشفى الأمراض الباطنة الميدانى بطاقة (١٠٠) سرير.
- مستشفى الفرز الميدانى بطاقة (٥٠٠) سرير.
- مستشفى الأمراض المعدية الميدانى بطاقة (١٠٠) سرير.

★عام ١٩٥٩ حتى تاريخه:

فى عام ١٩٥٩ طبقت أساليب الكتلة الشرقية وتبعت إدارة الخدمات الطبية لهيئة الإمداد والتموين للقوات المسلحة بإحدى الإدارات الإدارية التابعة لها، وأعيد تنظيمها لتشكل من :

مدير الإدارة - نائب المدير - نائب مدير للشئون العلاجية

أفرع الإدارة وقائية - تموين - إمداد - تدريب - أفراد

قسم سكرتارية وإدارة محلية : وتبعيتها لهيئة الإمداد والتموين، تبعت بالتالى أفرع الأقسام الطبية بالمناطق العسكرية إلى أفرع الإمداد والتموين لهذه المناطق.

وفى عام ١٩٦٦/٦٥ بإنشاء قيادة القوات البرية تضمن تنظيمها فرع طبى.

وبعد عمليات ١٩٦٧ طورت العقيدة القتالية، واستتبع ذلك إنشاء أفرع طبية بالجيوش الميدانية، وكذلك أفرع وأقسام طبية بالمناطق العسكرية المختلفة، وأعيد تنظيم مستشفيات الفرز الميدانى لتكون أقسام فرز ميدانيا، وتعمل تحت الإشراف المباشر للرئاسة العامة، ثم ألغيت مستشفيات الأمراض الباطنة الميدانية وأقسام الفرز الميدانى أخيراً.

وفى ١٩٧١/١١/٢٤ أعيد تنظيم إدارة الخدمات الطبية للقوات المسلحة لتكون بتنظيمها الحالى، وأعيد تنظيم إدارتى الخدمات الطبية للقوات الجوية والبحرية

لتكون أفرع الخدمات الطبية لهذه القوات، كما أنشئ فرع الخدمات الطبية للدفاع الجوى.

- ثم استتبع ذلك إنشاء وحدات عديدة : علاجية ووقائية وميدانية ومخزنية ومعامل وبنوك للدم مثل : المعامل الطبية المركزية للقوات المسلحة والمتضمنة أقسام المعامل الاكلينيكية والوقائية وسمى بنك الدم المركزى وسميت معامل البحوث الطبية، وأعيد تنظيم أفرقة الدم المتنقلة لتكون بنوك دم فرعية بالمناطق، ثم أعيد تنظيمها لتكون أقسام بنك دم بالمستشفيات العسكرية بالمناطق المختلفة وذلك لجمع الدم والإمداد به.

- ثم أنشىء بنكا دم ميدانيان لجمع الدم والإمداد به حتى مستوى السرايا الطبية.

وفى هذه الفترة أعيد تنظيم جماعات الشئون الصحية بالمناطق لتكون وحدات صحية فرعية للمناطق والقوات وألغيت سرايا التطهير والاستحمام.

كما أنشئت وحدات صحية وقائية ميدانية بواقع وحدة لكل جيش ووحدة احتياطى رئاسة عامة.

أما المستودعات الطبية فقد أعيد تنظيمها، فالمخازن الطبية الرئيسية بالمنطقة المركزية أصبحت تسمى بالمستودع الطبى الرئيسى رقم (١)، والمستودع الطبى الأمامى رقم (٣) الذى كان يتمركز بالقنطرة شرق سمى بالمستودع الطبى الرئيسى رقم (٢) بطنطا والذى تم إلغاؤه أخيراً. كما أنشئت مستودعات طبية فرعية بالمناطق المختلفة والقوات الجوية والبحرية وذلك لتحقيق سرعة الإمداد بالأدوية والمهمات الطبية، ولكن لعدم جدوى مستودع المنطقة الوسطى وشمال الدلتا تم إلغاؤه.

ثم تلا ذلك إنشاء مستودعين طبيين ميدانيين للجيوش الميدانية لتحقيق الاكتفاء الذاتى.

الوحدات الطبية الثابتة:

- تم إنشاء مركز الأسنان الرئيسى بالعباسية، عدد ٦ معامل لتركيبات الأسنان بالجيوش والمناطق، إلا أنه ألغيت المعامل المخصصة لمنطقة البحر الأحمر العسكرية والجنوبية والجيش الثالث الميدانى لقلة عدد الحالات، كما ألحقت معامل المنطقة الشمالية والمركزية والجيش الثانى على المستشفيات الكائنة بهذه المناطق، وهى : المستشفى العسكرى العام بالاسكندرية - والمستشفى العسكرى العام بغمرة - والمستشفى العسكرى العام بالقصاصين.
- كما أنشئ مركز للتركيبات الطبية (مركز التأهيل للقوات المسلحة) الذى كان يتبع جمعية المحاربين القدماء ويتبع الآن إدارة الخدمات الطبية.
- كما أنشئت مستشفى القوات المسلحة بالمعادى، على مستوى عالى كمراكز طبية متخصصة لأفرع الطب المختلفة والتخصصات الدقيقة، وتقدم المستشفى الخدمة الطبية للمدنيين والعسكريين.
- وتتابع بعد ذلك إنشاء عيادات خارجية مجمعة لعلاج الضباط وعائلاتهم بالمنطقة المركزية العسكرية (حلمية الزهراء- العجوزة- المنطقة الشمالية العسكرية- الاسكندرية) ذلك لتخفيف الأعباء الملقاة على عاتق المستشفيات العسكرية، وطبقاً لأماكن تمركز إقامة الضباط وعائلاتهم.
- كما أنشئت قيادة طبية عسكرية لمستشفى العاملين المدنيين، بغرض المشاركة فى تقديم الرعاية الطبية للمدنيين العاملين بالقوات المسلحة وعائلاتهم.

وأعيد تنظيم المستشفيات العسكرية الثابتة بتطبيق المعدلات المعمول بها فى تنظيم مستشفيات الدول الأجنبية بما يتناسب مع الظروف المحلية، وقسمت الى مستشفيات بطاقة (٥٠-١٠٠-٢٠٠-٣٠٠-٦٠٠) سرير. وعلى سبيل المثال : مستشفى مصر الجديدة للأمراض الصدرية بطاقة (٢٠٠) سرير بدلاً من (٧٠) سريراً.

- كماتم إنشاء : مستشفى البكرى للأمراض النفسية بطاقة (٢٠٠) سرير، بدلاً من علاج مرضى القوات المسلحة بالمستشفيات المدنية.

- المستشفى العسكرى للأمراض المعدية بألماظة (٢٠٠) سرير، لعلاج مرضى القوات المسلحة بدلاً من تحويلهم الى مستشفى حميات العباسية، مركز للنقاهة للقوات المسلحة لإيواء الناقهين وعدم شغل أسرة علاجية بالمستشفيات وتم إلغاؤه أخيراً.

- كما أعيد تنظيم أساس تدريب الخدمات الطبية ليكون (مركز تدريب الخدمات الطبية)، بغرض توفير العناصر الطبية، من تخصصات مهن الخدمات الطبية من بين المجندين والمتطوعين.

- أعيد تنظيم مدرسة علم الصحة العسكرية لتكون مدرسة الخدمات الطبية لتدريب ضباط الخدمات الطبية العاملين - المكلفين - الاحتياط - الشرفيين .

- أنشئت الأكاديمية الطبية العسكرية. بغرض تدريب وتعليم ضباط الخدمات الطبية بتخصصاتهم الإكلينيكية والعسكرية، وترفع المستوى العلمى بالتنسيق مع الجامعات المصرية والأجنبية.

أبرز الإنجازات التى تمت فى المؤسسة منذ إنشائها:

ليس من اليسير حصر إنجازات الخدمات الطبية للقوات المسلحة خلال ما يزيد على نصف قرن، إلا أنه يمكننا القول بأن تطوير الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية فى تاريخ مصر الحديث قد تأثر الى حد كبير بإنجازات الخدمات الطبية للقوات المسلحة . وقد كان للخدمات الطبية فضل السبق فى مجالات متعددة نذكر منها :

★ جراحات الإصابات والحوادث.

★ جراحات القلب المفتوح وإصابات الصدر.

★ جراحات المخ والأعصاب والعظام.

★ الفحوص المعملية الإلكترونية.

★ الأشعة التشخيصية مثل أشعة جاما والموجات فوق الصوتية.

★ الأشعة العلاجية وعلاج الأورام.

★ إزالة الحصوات بالموجات التصادمية.

★ انشاء المراكز الطبية التخصصية فى مجالات أمراض المسالك البولية والعيون والجهاز الهضمى وامراض الكبد.

★ المشاركة، وعقد الندوات العلمية، وإجراء الأبحاث التخصصية، والاطلاع المستمر على احدث الاتجاهات العالمية بإيفاد البعثات واستقدام الخبراء البارزين فى التخصصات الفنية الدقيقة وذوى المهارات العالية لما فى ذلك من فوائد تدريبية وعلمية واقتصادية.

* مصنع للأدوية:

يقوم بتوفير متطلبات القوات المسلحة وفروعها.

* الإصدارات:

تصدر الخدمات الطبية للقوات المسلحة « المجلة الطبية للقوات المسلحة »، ويمكن طلب النسخ منها من هيئة البحوث العسكرية. وقد أصبحت هذه المجلة من الدوريات ذات الترقيم الدولى الموحد اعتباراً من عام ١٩٨٩ برقم(١١١٠-٤٧٨-٠)، وتقوم بنشر الموضوعات الطبية والعلمية المختارة، ويشارك فيها بالإضافة إلى الأطباء العسكريين أعضاء هيئات التدريس بكليات الطب بالجامعات المصرية وبالمستشفيات التعليمية . وقد بدأ إصدارها عام ١٩٥٥، وصدر منها خلال عام ١٩٩٠ المجلد الخامس والثلاثون.

(٧) طب الفم والأسنان

مقدمة:

إن تناول طب الفم والأسنان في مصر خلال العصر الحديث، يحسن أن نقدم له بإشارة موجزة عن طب الأسنان قبل ذلك، وخاصة عند قدماء المصريين والعرب الأوائل.

لقد كان طب الأسنان يمارس ضمن الطب العام فى العصور الأولى، وجدير بالذكر أن هيسى رع (٣٠٠٠ ق.م) وهو أول طبيب أسنان فى التاريخ كان يعالج أسنان الملوك الفراعنة، ويمارس الطب العام كذلك، وكانت الأدوية أوالوصفات الطبية تشمل ما يخص طب الأسنان.

ووردت أول اشارة الى تخصص طب الأسنان فى مصر فى تقرير هيرودوت (٥٠٠ ق.م) عن مصر، حيث ضمنه جزءاً عن ممارسة الطب وذكر طب الأسنان على أنه أحد فروع الطب المختلفة.

ولقد تطورت ممارسة طب الأسنان عند قدماء المصريين، فبعد أن كانت تنحصر فى تخفيف الآلام وفتح الخراريج وقلع الأسنان المخلخلة/تضمنت أوراق البردى الإشارة إلى استعمال الكى بالنار واستخدام المشرط فى فتح الخراريج.

هذا وقد ثبت من فحص بعض الجماجم، أن قدماء المصريين كانوا يستخدمون الأسلاك الذهبية فى تثبيت الأسنان المخلخلة، وربطها بالأسنان السليمة المجاورة، كما أنه قد عثر على آثار إجراء فتحات جراحية لتصريف الخراريج.

كما أنه من المعروف أن قدماء المصريين والفينيقيين كانوا أول من عرف الاستعاضات الصناعية الكاملة والجزئية لتعويض الأسنان المفقودة.

وبعد قدماء المصريين جاءت فترة لم يؤرخ عنها شئ بالنسبة لطب الأسنان، واستمر ذلك حتى جاء العرب وواصلوا ما انقطع من العلم وتركوا مؤلفات ذات قيمة علمية وتاريخية.

ولقد كان الرازى (٨٦٥-٩٢٥م) أهم من كتب عن طب الأسنان ومارسه.

ثم جاء أبو القاسم بن عباس القرطبى (٩٣٦-١٠١٣م) وكان جراحاً فكتب عن طب الأسنان ووصف الأدوات الجراحية المستعملة آنذاك.

وبالنسبة للأدوية المستعملة فى طب الأسنان، فقد كتب عنها على بن عباس، ثم كان ابن سينا (٩٨٠-١٠٣٦م) وكتابه « القانون فى الطب» وتناول فيه طب الفم والأسنان كتخصص قائم بذاته، وكذلك تحدث عن الأدوية السنية.

ولقد حاول العرب معرفة سبب تسوس الأسنان، ووصفوا مواداً لحشو الأسنان، كما اهتموا بعلاج اللثة وإزالة الرواسب عن الأسنان، وكانت جراحة الأسنان والأدوات المستعملة فيها تحظى باهتمام العرب، ولقد تكلموا عن التخدير وتسكين الآلام وتثبيت الأسنان المخلخلة بسلك من ذهب، وكانت تلك أول إشارة لتجبير الأسنان عند العرب.

ومما هو جدير بالذكر أن العرب وصفوا زرع الأسنان بعد سقوطها من موضعها وقاموا بتثبيتها بالأسلاك، وكذلك وصفوا التعويض الصناعى للأسنان وذلك بنحت أجزاء من عظام البقر على هيئة الأسنان وتثبيتها فى قواعد ذهبية، وهو ما كان يشكل طريقة للعلاج لا تتوافر تكاليفها الغالية إلا للقلة القادرة عليها، ولهذا كان الناس يحجمون عن قلع أسنانهم ويتحملون نتيجة ذلك الكثير من الآلام ويتعرضون لكثير من الأضرار الصحية، واستمر ذلك لعدة قرون.

وبصفة عامة فقد مارس العرب الكثير من فروع طب الأسنان، ولم ينسوا أهمية طب الأسنان الوقائى، فقد تكلموا عن حفظ صحة الفم والأسنان وخاصة ما يتعلق بالتعاليم الصحية الإسلامية مثل الاستياك والتمضمض أثناء الوضوء.

وأخيراً فلا بد من الإشارة الى الارتباط الوثيق بين ظهور الحضارة الإسلامية وتطور طب الأسنان وخاصة الوقاية من أمراض الفم والأسنان.

طب الأسنان فى العصر الحديث

بعد أن أشرنا بمقدمة موجزة عن طب الأسنان عند قدماء المصريين والعرب الأوائل، نذكر أهم تطور لطب الأسنان فى العصر الحديث على المستوى العالمى أولاً. ولعل أهم ذلك التطور - بعد أن ظل طب الأسنان لعدة قرون دون تقدم يذكر- هو الكشف عن طريقة لتحويل الكاوتشوك المرن إلى مادة صلبة تصلح كقاعدة لتثبيت الأسنان الصناعية، وكذلك إمكانية صناعة الأسنان نفسها من مادة الصينى، وبذلك توافرت المكونات للاستعاضة الكاملة أو الجزئية بطريقة علمية دقيقة وقليلة التكاليف . ثم تبع ذلك كشف عظيم وهو استخدام اللدائن فى صناعة قاعدة الأسنان الصناعية، ثم صناعة الأسنان نفسها من اللدائن.

هذا من ناحية المواد، ومن ناحية الآلات فقد ابتكرت أول آلة لحفر الأسنان، فأتاحت فرصة كبيرة لتنظيف الأسنان المسوسة وتحضيرها لحشوها أو لعلاجها بالتيجان وعند تعويض الأسنان المفقودة بالاستعاضات المثبتة.

واستمر تطور طب الأسنان بعد ذلك بسرعة وخاصة فى الأجهزة والأدوات والمواد المستخدمة فى طب الاسنان.

ممارسة المهنة فى مصر:

لقد مرت مهنة طب الأسنان فى مصر ببعض المشكلات التى عانت منها ممارسة الطب بصفة عامة، وخاصة فيما يتعلق بالأدعياء والمرضين خلال القرن الماضى وأوائل هذا القرن، حيث كان إلى جانب الأطباء المصريين والأجانب المؤهلين من الخارج يقوم الأدعياء والمرضون اعتماداً على خبرة الممارسة بعمل الجراحات الصغرى مثل فتح الخراريج، وكذلك قلع الاسنان وتركيب أسنان صناعية كاملة أو جزئية بما فيها الاستعاضات المثبتة.

ولقد حاولت الدولة فى أوائل هذا القرن حل هذه المشكلة، فأنشأت عام ١٩٢٥ مدرسة لطب الأسنان لتوفير ما تحتاجه البلاد من أطباء الأسنان، وقامت فى نفس الوقت بمحاولة لتصفية فئة الأدعياء تدريجياً، فعقدت امتحاناً يحصل الناجحون فيه على ترخيص لمزاولة

المهنة تحت اسم «حكيم أسنان» وذلك إلى جوار الأطباء المؤهلين، ويحظر على غير المؤهلين ومن رخص لهم بزاولة المهنة تحت اسم حكيم أسنان ممارسة أى فرع من فروع المهنة، ولكن للأسف الشديد لم تأت تلك الإجراءات بنتائج فعالة ملموسة وسريعة. واستمر هذا الوضع لسنوات عديدة مما أثر سلبيا آنذاك على إقبال الطلاب على الالتحاق بمدرسة طب الأسنان، حيث لم يسعد الطالب أن يرى أطباء الأسنان المؤهلين وهم يشكون من وجود من يمارس المهنة الى جوارهم من فئة حكيم الأسنان ومن الأدعياء، وقد كانوا لا يكترثون كثيرا بما تتخذه الدولة ضدهم من إجراء،ولقد ألحقت فئة حكيم الأسنان وكذلك الأدعياء بالمهنة وبأطباء الأسنان المؤهلين أضرارا كثيرة، حيث كان حكيم الأسنان وكذلك الأدعياء يمارسون المهنة على غير أسس علمية وتسبب مضاعفات خطيرة، كما كانوا لا يتورعون عن استخدام أرخص وسائل الدعاية لأنفسهم.

تعليم طب الأسنان فى مصر:

لقد تأخر تعليم طب الأسنان فى مصر كثيرا عن غيره من فروع الطب المختلفة، وكان الذين يمارسون المهنة خليطاً غريباً من أدعيائها غير المؤهلين وقليلاً من الأطباء المصريين والأجانب ممن حصلوا على مؤهلات من الخارج، أو من فئة حكيم الأسنان الحاصلون على تراخيص من الداخل. وفى ١٩٢٥ أنشأت وزارة المعارف العمومية (وزارة التعليم الآن) مدرسة لطب الأسنان كانت تشغل منزلا بشارع قصر العينى أمام مدرسة الطب، ولم تكن هذه المدرسة على صلة بالجامعة آنذاك. ولكن بعد حوالى ثلاث سنوات أى فى عام ١٩٢٨،ضمت هذه المدرسة إلى مدرسة الطب بقصر العينى التى كانت تابعة لجامعة فؤاد الأول (جامعة القاهرة حاليا)، وأصبحت فرعا من فروع كلية الطب. وفى عام ١٩٣٤ انتقلت المدرسة إلى مستشفى المنيل الجامعى حيث شغلت جزءا من مبنى العيادة الخارجية، ثم حولت مدرسة طب الأسنان إلى كلية مستقلة عام ١٩٥٥.

وفى عام ١٩٤٤ أنشئت مدرسة طب الأسنان بجامعة فاروق الأول (الإسكندرية حاليا)، ثم أصبحت كلية مستقلة عام ١٩٧٠.

وفى عام ١٩٧٤ أنشئت كلية طب الأسنان بجامعة طنطا تحت إشراف كلية الطب بها ثم أصبحت كلية مستقلة عام ١٩٧٦.

وفى عام ١٩٧٥ أنشئت كلية طب الأسنان بجامعة المنصورة وفى عام ١٩٧٨ بدأت تستقبل الطلاب.

وفى عام ١٩٦٩ بدأ طب الأسنان بجامعة الأزهر كقسم تابع لكلية الطب،وفى عام ١٩٧٣ أصبح كلية مستقلة.

دور كليات طب الأسنان فى خدمة المهنة والمجتمع:

لقد تحملت كلية طب الفم والأسنان جامعة القاهرة - منذ بدأت عام ١٩٢٥ كمدرسة لطب الأسنان - العبء الأكبر،وقامت بالدور الأول والرئيسى فى تخريج أطباء الأسنان فى مصر. ولقد كان دور الكلية عند إنشائها حينذاك قاصرا على تخريج أطباء الفم والأسنان لتوفير ما تحتاجه البلاد منهم، وكانت المقررات متسمة بالجمود، وظلت دون تطوير لفترات طويلة ولا تتضمن ما يثير اهتمام الطالب بالسلوك الاجتماعى والاشتراك فى حل مشاكل المجتمع، فكانت الكلية دار علم فقط بمنأى عن البيئة وبمعزل عن المجتمع.

وكانت درجة البكالوريوس هى نهاية المطاف بالكلية فى العشرينات والثلاثينات، فلم تكن هناك دراسات عليا أو أبحاث تجرى، وكانت صلة الطالب بكليته تنتهى بمجرد تخرجه، ولم تكن الكلية حينذاك تملك حتى وسائل إعداد وتأهيل أعضاء هيئة التدريس لنفسها فكان ذلك قاصرا على إيفاد البعثات للخارج.

ثم بدأت الدراسات العليا والبحوث فى الأربعينات وكانت هادفة فى الأصل إلى تأهيل كوادر أعضاء هيئة التدريس محليا بالإضافة الى من يوفدون فى بعثات للخارج، ثم أصبح البحث العلمى لذاته أحد واجبات أعضاء هيئة التدريس، وأصبح الإنتاج العلمى أحد متطلبات التعيين فى وظائفها.

هذا من الناحية التعليمية والبحوث، وقد شمل دور الكلية الناحية العلاجية،فكان دورها

فيها واضحا ومستمرا منذ البداية فى علاج المرضى المترددين على عياداتها من خلال التدريبات الإكلينيكية.

إن الأنشطة التعليمية والبحثية والعلاجية التى أشرنا اليها بالنسبة للدور الذى قامت وتقوم به كلية طب الفم والأسنان جامعة القاهرة باعتبارها الكلية الأم تنطبق فى معظمها على باقى كليات طب الأسنان فى مصر.

البحوث فى طب الفم والأسنان:

إنه مما يؤسف له، أن البحوث فى طب الفم والأسنان قد ظلت لفترات طويلة أكاديمية متخصصة، ولم تحظ البحوث التطبيقية الميدانية فى صحة الفم والأسنان بما تستحق من اهتمام.

إن قيام تعاون بين كليات طب الأسنان ووزارة الصحة وأكاديمية البحث العلمى مثلا لعمل دراسة عن مدى إنتشار مرض من أمراض الفم والأسنان مثل تسوس الأسنان أو التهاب اللثة بهدف إعطاء الأكثر أهمية وانتشارا منها الأولوية فى بحوث الوقاية والعلاج يشكل نموذجا فريداً للبحث المشترك فى خدمة البيئة، ولعل المناطق الصحراوية النائية والريفية البعيدة عن المدن هى أولى المناطق فى هذا المجال.

دور أكاديمية البحث العلمى فى صحة الفم والأسنان:

إن لأكاديمية البحث العلمى دورا هاما فى صحة الفم والأسنان على المستوى القومى تجدر الإشارة إليه، وهو قيام الأكاديمية بتبنى المشروع البحثى القومى عن فلورة مياه الشرب فى جمهورية مصر العربية وعنوانه: «فلورة مياه الشرب فى جمهورية مصر العربية - دراسة عن مدى الاحتياج إليها وآثار الفلورة من النواحى الإكلينيكية والاقتصادية».

وتأتى أهمية هذا المشروع من أن تسوس الأسنان يعتبر أكثر الأمراض التى يعانى منها الإنسان، ويتكلف علاج الأسنان من التسوس نفقات باهظة على المستوى القومى، حيث يستهلك

نسبة كبيرة من موازنة علاج أمراض الفم والأسنان، ولذلك فإن استخدام الوسائل الوقائية يعتبر استثماراً ذا عائد كبير، وخاصة إذا واكب ذلك المشروع استخدام الوسائل التعليمية والثقافية لتعريف المواطنين بأهمية الوقاية والعناية بصحة الفم والأسنان.

الجهات الحكومية والهيئات المؤثرة في طب الأسنان:

أولا: من حيث التعليم والبحوث:

(أ) لجنة قطاع طب الأسنان بالمجلس الأعلى للجامعات.

(ب) مجالس كليات طب الأسنان.

(جـ) اللجان العلمية الدائمة لطب الأسنان وجراحتها لوظائف الأساتذة والأساتذة المساعدين.

ثانيا: من حيث مزاولة المهنة

(أ) وزارة الصحة وهيئة التأمين الصحى.

(ب) نقابة أطباء الأسنان.

(جـ) شركة الجمهورية بالنسبة للأجهزة والأدوات والمواد.

ثالثا : إدارة الخدمات الطبية بالقوات المسلحة.

رابعا: أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.

خامسا: شعبة الخدمات الصحية بالمجالس القومية المتخصصة.

سادسا: الجمعيات العلمية والمهنية.

التعاون بين الجهات والهيئات المعنية بطب الأسنان:

إن وزارة الصحة مسئولة عن تقديم خدمات صحة الفم والأسنان للمواطنين ووقايتهم من الأمراض وثقافتهم الصحية، ولكن العبء ولا شك كبير وتتقاسمه جهات وهيئات أخرى مثل الجامعات والقطاع العام والقطاع الخاص إلى آخره، ولذلك فإن التعاون والتنسيق والمشاركة فى الاهتمام بتوفير المستوى المناسب من خدمات صحة الفم والأسنان يعتبر أمراً حيويا.

أطباء الأسنان فى مصر (المتوفر حالياً والاحتياجات)

إن عدد أطباء الأسنان فى مصر يبلغ ١٣ ألف تقريبا،وتعداد السكان يبلغ ٥٦ مليونا، وبذلك يكون عدد الأطباء لكل ١٠٠٠٠ من السكان هو ٢٫٣ طبيباً، أى أن كل طبيب أسنان يقدم خدمة لكل ٤٣٠٧ من السكان.

هذا وتجدر الإشارة الى أن هناك نسبة من الأطباء المقيدين بجدول النقابة يعملون بالخارج، ونسبة أخرى لا تزاول المهنة بسبب التقاعد إلى آخره، بمعنى أنه ليس كل الأطباء المقيدين يقدمون خدمة علاجية، هذا مع ضرورة الأخذ فى الاعتبار مدى توفر التجهيزات والأدوات والمواد مع تقييم سليم لمستوى الأداء ومدى الاستفادة الفعلية من أعداد الأطباء.

إن معدل زيادة السكان فى مصر - رغم كل المحاولات التى تبذل لتنظيم الأسرة - مازال يعتبر من أعلى المعدلات، ومن المتوقع أن يتضاعف عدد السكان فى مصر بعد ثلاثين عاما، وهذه الزيادة السريعة فى تعداد السكان إذا لم تواكبها زيادة مناسبة فى الخدمات فى مجال صحة الفم والأسنان فإن الخطورة تكمن فى أننا قد لا نستطيع الحفاظ على الحد الأدنى من الخدمات المتوفرة حاليا فى مصر.

ومن هذا المنطلق يجب النظر من الآن فى مشاكل الرعاية الصحية للفم والأسنان فى السنوات المقبلة، وأن نعمل على تحسين استثمار طاقتنا وترشيد استخدام مواردنا وإمكانياتنا.

الوعي بصحة الفم والأسنان لدى الجماهير في مصر:

إن علاج أمراض الفم والأسنان ذو طبيعة خاصة من حيث ارتفاع التكلفة نظرا للحاجة إلى سبائك ثمينة ومواد غالية واستخدام أجهزة ومعدات مرتفعة الثمن تستورد جميعها من الخارج.

ومازال الهدف من زيارة المرضى لأطباء الفم والأسنان لا يعدو العلاج عند اللزوم وعند الضرورة الطارئة، وهذا يتطلب توعية الجماهير بأهمية الوقاية والاكتشاف والعلاج المبكر لأمراض الفم والأسنان، كما يجب التأكيد لدى المواطنين على التحول الهام في مفهوم طب وجراحة الفم والأسنان وعلاقته بأمراض الجسم الأخرى وأهمية الفحص الدوري للفم والأسنان.

(٨) التمريض

بمراجعة التاريخ المصرى القديم والنقوش على جدران المعابد، نجد أن مسئولية المرأة المصرية اتخذت الطابع التمريضى بداية من العناية بالأطفال ورعاية المسنين والعناية بالمرضى والجرحى وذوى العاهات. كما مارست المرأة المساعدة فى التوليد ورعاية النفاس حيث كان هناك كلية للطب والتوليد خاصة بالنساء المصريات فى «اون» كان يتتلمذ على أيديهن طلبة الطب فى فن التوليد وسميت المدرسات «أمهات الآلهة».

وفى العهد الإسلامى،كانت زوجات الرسول والصحابة رائدات فى تمريض جرحى المعارك الإسلامية الأولى.

أما بداية التمريض الحديث فقد بدأته مدرسة طب أبو زعبل ١٨٢٧ بالعناية بفن التوليد، حيث كانت السودانيات والحبشيات يتلقين فن التوليد فى مدرسة قريبة (١٨٢٨) من مدرسة الطب بأبى زعبل،ليسهل عليهن الحصول على المعلومات مما لا يتيسر حصولهن عليه فى أى مكان آخر. وقد تعلم عدد كبير منهن القراءة والكتابة باللغة العربية، وعملوا على دراسة كتاب فى التوليد ترجم الى اللغة العربية تحت إشراف أستاذة أوروبية فى فن التوليد، وألحق بالمدرسة مستشفى صغير للنساء لتطبيق العلم على العمل لمباشرة الولادة، وتلقيح المولودين ضد الجدرى، وتضميد الجراح، وعمل اللفائف، وأصبحت الآنسة (جولت) خريجة مدرسة الولادة بباريس رئيسة للمولدات بالمستشفى،التى رأت أن التلميذات على جانب من العلم وعندهن حسن الاستعداد للتحصيل ولذا قررت تعليمهن اللغة الفرنسية.

وفى سنة ١٨٣٨ (أى بعد سنة واحدة من انتقال مدرسة أبى زعبل الى قصر العينى)، أنشئت مدرسة حديثة للولادة والقابلات أطلق عليها مدرسة الحكيمات، وكانت الدراسة فيها خمس سنوات، كما ترأس هذه المدرسة مسز لويلون الحائزة على الجائزة الأولى فى مسابقة جامعة باريس، وقد قدمت هذه المدرسة خدمات جليلة لمصر،حتى قال المسيو ساكوت فى تقريره لوزير معارف فرنسا عن هذه المدرسة سنة ١٨٦٨ (أى بعد ثلاثين عاما من إنشائها)«إن خريجات هذه المدرسة وزعن على الجهات المختلفة فى مصر حيث كن يعملن مجانا ونجحن

نجاحا باهراً، وساعدن الحكومة فى التغلب على صعوبات كبيرة فى سبيل تعميم التطعيم ضد الجدرى) فكن يطعمن فى القاهرة وحدها ما بين ٦٠٠٠، ٧٠٠٠. وقضت هذه المدرسة على عهد الدايات الجاهلات، وكان يقبل فى هذه المدرسة بنات العاصمة ونساؤها وبنات الأقاليم ليتعلمن فيها على نفقة الحكومة ويصرف لهن الغذاء والملبس كما كان يصرف لهن مرتبات شهرية كما كان الحال بالنسبة لطلبة الطب. وكان يفضل فى اختيارهن اليتيمات وبنات العسكر المتوفين أو الذين لا يزالون فى الجيش العامل، وبلغ عدد التلميذات اللاتى أصلهن من العاصمة عشرين تلميذة والواردات من الأقاليم أربعا من كل مديرية، وبذلك تجاوز عدد التلميذات المائة، وبالتالى تألفت طائفة من المولدات المتعلمات لتقوم مقام الدايات».

وتطورت مناهج الدراسة التى كانت تحتوى على مبادىء اللغة العربية، كذلك فن التوليد والعناية بالحوامل قبل وبعد الولادة، والمولودين حديثا، وعلاج الالتهابات، ومبادىء الجراحة الأولية، وتلقيح الجدرى، وتدريس علم الأدوية الأكثر تداولا وطرق تحضيرها. وأصبحت بعد ذلك غالبية المدرسات من المصريات، ومن دلائل أهمية مدرسة الولادة والتمريض أن الدكتور برى فى تقريره الشهير تناولها تفصيلا، ثم جاء الدكتور ريتشارد فجعل الدراسة بمدرسة الممرضات ثلاث سنوات مضافا إليها سنة فى قسم القابلات، وتقرر بعد ذلك إعطاء دبلوم التمريض فقط ثم دبلوم التمريض والتوليد معا.

وفى عام ١٩١٢ افتتحت أول مدرسة للدايات. وفى عام ١٩٢٨ أنشئت مدرسة للممرضات ومساعدات المولدات كانت مدة الدراسة فيها سنة ونصفا. وفى عام ١٩٤٦ أنشئت مدارس الزائرات الصحيات التابعة لوزارة المعارف وكانت مدة الدراسة فيها ٣ سنوات، وكان الغرض منها إلحاق الخريجات فى خدمات الرعاية الصحية، وقد ألغيت هذه المدارس عام ١٩٧٢ بعد التوسع فى إنشاء مدارس التمريض، حيث أنشئت مدرسة أخرى للحكيمات بمستشفى عين شمس عام ١٩٤٨، ومدرسة الممرضات كتشنر (شبرا العام حاليا) فى نفس العام، ورابعة بمستشفى كلية الطب بالاسكندرية عام ١٩٤٩، وأخرى بمستشفى الإرسالية الأمريكية بأسيوط... ثم تزايد عدد مدارس الحكيمات بعد ذلك.

ثم تتابع إنشاء مدارس للتمريض فى الجامعات بداية من كلية طب عين شمس ثم

الاسكندرية، وبدأت الجمعيات الأهلية فى إنشاء مدارس للتمريض بالمستشفيات التابعة لها مثل الجمعية الخيرية الإسلامية بالعجوزة والإرسالية الأمريكية بطنطا وأسيوط.

وبدأت الدولة بإنشاء مدرسة تمريض فى كل محافظة ابتداء من عام ١٩٧٢، حتى وصل عدد المدارس الى ١٥٦ مدرسة تمريض منها ٤ مدراس للبنين، وأصبح نظام المدارس ثلاث سنوات ومدة تدريب سنتين ثم دراسة تخصصية لمدة عام فى ١٤ تخصصا.

وفى الفترة الراهنة اتبعت سياسة لإعداد الممرضات اعتماد على احتياجات المجتمع من مختلف مستويات هيئات التمريض كمًا ونوعا... مع الأخذ فى الاعتبار إتاحة الفرص لخريجات كل مستوى لاستكمال الدراسة فى المستوى الدراسى الأعلى... وبذلك يتحقق تكامل النظام التعليمى للممرضات كوحدة متكاملة.... كما روعى فى إنشاء المدارس المختلفة أن تتوزع جغرافيا على مختلف المحافظات بحيث يتاح للخريجات أن يعملن فى محافظاتهن، وطبقا لهذا التخطيط أصبح لدينا ثلاثة مستويات تعليمية لمهنة التمريض:

أولاً : المدارس الثانوية الفنية للتمريض:

هذا البرنامج والذى تم تعديله هو برنامج الدبلوم حيث بدأ فى عام ١٩٧٢. الهدف الأساسى من هذا البرنامج هو تحسين كفاءة الخدمة التمريضية للتغلب على النقص الكبير فى هيئة التمريض، ومقابلة الاحتياج الزائد الى ممرضات على المستوى المحلى، مع تلبية احتياجات الدول العربية والأفريقية. منهج هذا البرنامج أعد لإمداد الممرضات بالإنسانيات وإمدادهن بالمعلومات الأساسية الطبية والتمريضية لتحسين مستوى أدائهن، وقد شكلت لجنة لدراسة هذا الموضوع واتخذت إجراءات من أهمها:

(أ) تحويل مدارس التمريض نظام الثلاث سنوات - التى حلت منذ عام ١٩٦٤ محل مدارس الحكيمات - إلى مدارس ثانوية فنية للتمريض، وقد كان عددها ٣٣ مدرسة قبل عام ١٩٧٢ تمنح بعدها الخريجات شهادة دبلوم المدارس الثانوية الفنية للتمريض.

(ب) إنشاء ٦٦ مدرسة جديدة موزعة على محافظات الجمهورية.

(ج) تحويل ٢٤ مدرسة مساعدات ممرضات ومساعدات مولدات الى النظام الجديد.

(د) تطوير المنهج الدراسى لتغطية أكبر قدر من المواد الثقافية للمدارس الثانوية العامة بالإضافة إلى المواد الطبية والتمريضية حتى يمكن للخريجات الالتحاق بالمعاهد العليا للتمريض عن طريق مكتب التنسيق وبدون امتحان معادلة.

(هـ) إعداد لائحة لتنظيم هذه المدارس وإعداد لجان لتطوير المناهج الدراسية وإعداد المادة العلمية للمواد الدراسية الطبية والتمريضية وطبع الكتب وتوزيعها على الطالبات.

(و) السماح للخريجات بعد قضاء عامين من مزاولة المهنة الالتحاق بدراسة دبلوم تخصص فى مجالات التمريض المختلفة.

وقد استهدف فتح هذه المدارس تخريج حوالى ٦٠٠٠ ممرضة سنويا وهو ما حدث تقريبا عام ١٩٧٥ عند تخريج أول دفعة ولكن أخذ عدد المقبولات فى هذه المدارس يقل حتى وصل الى ما يقرب من ٣٥٠٠ خريجة من جميع مدارس الجمهورية سنويا حتى العام الدراسى ٨٤/ ١٩٨٥.

كما يمكن لخريجات مدارس الدبلوم الالتحاق بالمعاهد الفنية المتخصصة فى التمريض أو الالتحاق بالمعاهد العليا للتمريض بعد اجتياز الاختبارات المطلوبة للدخول بهذه المعاهد.

ثانياً: المعاهد الفنية للتمريض:

ولتحسين كفاءة التعليم الفنى للتمريض، تم إنشاء مرحلة تكميلية فى الاسكندرية عام ١٩٧٢، وذلك للحصول على درجة أخرى فى التمريض بعد عامين من الدراسة. كما تم انشاء نفس هذه المرحلة فى القاهرة أيضا عام ١٩٧٣. هذه المعاهد تنتسب الى وزارة الصحة والمطلوب للدخول بها الطالبات الحاصلات على شهادة الثانوية العامة او الحاصلات على دبلوم المدارس الثانوية الفنية للتمريض بمجموع لا يقل عن ٧٥٪.
والهدف الرئيسى من تعليم البرنامج هو إعداد ممرضات فنيات على مستوى أعلى من الناحية العملية ومهارة أحسن. خريجات هذه المعاهد لديهن الفرصة للالتحاق بالمعاهد العليا للتمريض إذا تعدين نسبة ٧٥٪، من ناحية أخرى يمكن للخريجات أيضاً الدراسة فى تخصصات التمريض لمدة عام١٩٨١.

ثالثاً: المعاهد العليا للتمريض:

بدأت الدراسة بأول معهد بكلية طب جامعة الاسكندرية عام ١٩٥٥، ويسمح للطالبات بالالتحاق به بعد الحصول على الثانوية العامة (علمى)، ومدة الدراسة أربع سنوات، تحصل بعدها الخريجة على درجة البكالوريوس. وتخرجت الدفعة الأولى من الاسكندرية عام ١٩٥٩ وكان عدد الخريجات خمس فقط... ثم أنشيء معهد القاهرة عام ١٩٦٤. وفى عام ١٩٧٠ صدر قرار وزارى بإضافة سنة تدريبية اجبارية للخريجات ويرخص بعدها للخريجة بمزاولة المهنة.... وبلغ عدد الخريجات من المعهدين عام (١٩٧٩) و ١٧٤ خريجة، ويصل متوسط عدد الخريجات حاليا إلى ٢٠٠ خريجة سنويا.

ثم أنشيء المعهد العالى للتمريض بجامعة عين شمس عام ١٩٨١، ومعهد أسيوط ومعهد طنطا عام ١٩٨٢، كما تم إنشاء معهد الزقازيق عام ١٩٨٤.

واستكمالا لسياسة الارتفاع بمستوى التعليم فى التمريض بدأت الدراسات العليا للحصول على درجة الماجيستر منذ عام ١٩٧٧... وبدأت برامج الدراسة للحصول على الدكتوراه عام ٧٧/ ١٩٧٨. ويقوم بالتدريس فى المعاهد العليا الآن خريجات المعاهد الحاصلات على درجة الدكتوراه.... وقد وصل عدد كبير منهن إلى منصب أستاذ جامعى.

رابعاً: الدراسة التكميلية:

بدأت دراسة الماجيستر فى عام ١٩٦٤ ولمدة عامين، كما بدأت دراسة الدكتوراه فى الإسكندرية عام ١٩٧٦ وفى القاهرة عام ١٩٧٩.

رابطة الحكيمات ونقابة التمريض

أنشئت الرابطة عام ١٩٥٢ وانضمت للاتحاد الدولى للتمريض بلندن سنة ١٩٦١، ثم تحولت الرابطة الى الجميعة المصرية للتمريض، ثم حولت لنقابة التمريض عام ١٩٧١.

رائدات التمريض

كانت مس سيرجنت ومس ديكسون الإنجليزيتان من رائدات التمريض فى النصف الأول من القرن العشرين، وقدأنشىء قسم للتمريض يتبع الطب العلاجى فى ٣١/ ١٠/ ١٩٥٩، وقد كانت أول رئيس لهذا القسم السيدة/ فتحية مصطفى التى كانت تشغل منصب رئيسة هيئة التمريض بمستشفى المنيرة وكان يساعدها فى المرور على المستشفيات حكيمات يعملن كمفتشات بالقسم.

ومن رائدات التمريض المصريات فتحية مصطفى (١٩١٢-١٩٧١)،عايدة قابيل (١٩١٥-١٩٧٩)، الدكتورة سعاد حسين، والدكتورة سهير مخيمروالدكتورة عفت كامل، الدكتورة ريفة سعد، السيدة نعمت أبو السعود، والسيدة فريال عبد العزيز، الدكتورة إنعام يوسف.



الفصل الثالث

التعليم الطبى والبحوث الطبية والصحية

(١) التعليم الطبى ومعاهد البحوث الطبية الجامعية.

(٢) مراكز ومعاهد البحوث الطبية المتخصصة بوزارة البحث العلمى.

(٣) معاهد البحوث الطبية بوزارة الصحة والوزارات الأخرى.



التعليم الطبي ومعاهد البحوث
الطبية الجامعية

سبق أن أشرنا الى أن محمداً علياً قد أنشأ مدرسة الطب فى أبى زعبل فى عام ١٨٢٧، ثم نقلت الى مقرها الحالى فى قصر العينى فى عام ١٨٣٧، وذكرنا أيضاً أن كان ملحقا بمدرسة الطب مدرسة للصيدلة ومدرسة للقابلات ثم مدرسة لطب الأسنان، كما سبق أن أشرنا إلى إيفاد النابغين من خريجى مدرسة الطب إلى فرنسا لاستكمال تعليمهم والتخصص، وكان هؤلاء هم القادة لمدرسة الطب فيما بعد.

ولما جاء الاحتلال البريطانى الى مصر فى عام ١٨٨٢، بدأت مرحلة استبدال الخبراء البريطانيين بالأجانب من الجنسيات الأخرى، ثم خضعت مدرسة الطب بعد ذلك للنظام البريطانى فى التعليم الطبى، حتى أن المبعوثين من بين خريجى المدرسة كانوا يوفدون فقط الى بريطانيا، وكانت شهادة الزمالة البريطانية هى المؤهل للالتحاق بالهيئة التدريسية. وقد استمر الحال على هذا المنوال الى ما بعد الحرب العالمية الثانية، حيث بدأ الإيفاد الى الولايات المتحدة الأمريكية فى عام ١٩٤٦، ثم بعد ذلك الى فرنسا وغيرها.

وعند إنشاء الجامعة المصرية فى عام ١٩٢٥ بعد الجامعة الأهلية ١٩٠٨، كان من دعاماتها الأساسية مدرسة طب قصر العينى التى حولت الى كلية للطب، وكان البريطانيون لا يزالون يتبوون مراكز القيادة فيها، وكان الدكتور على (باشا) إبراهيم أول عميد مصرى لهذه الكلية فى عام ١٩٢٩، ومن الإنجازات الكبيرة لهذا العميد والجراح الكبير، إنشاء مستشفى المنيل الجامعى على جزء من جزيرة الروضة، وبدء التعليم فى هذا المستشفى.

وخلال السنوات العشر التالية، عايشت كلية الطب نهضة علمية كبيرة تمثلت فى زيادة عدد المبعوثين للتخصص، وبزوغ نجوم أساتذة أفاضل تبوؤا فروع التخصص الطبية الفرعية.

وفى عام ١٩٤٢، شرع الدكتور على باشا إبراهيم، بتكليف من الحكومة، فى إنشاء كلية ثانية للطب فى الإسكندرية ضمن جامعتها،واختار لها مجموعة من شباب هيئة التدريس منح

كل منهم درجتين ماليتين للترقية، حفزا لهم لإنشاء أقسام مماثلة لما فى كلية طب قصر العينى. وكانت نواة التعليم الإكلينيكى فى المستشفى العام (الأميرى) بمحطة الرمل بالاسكندرية، وانتقل بعض طلبة السنة النهائية بكلية طب قصر العينى ليتموا تعليمهم بالاسكندرية، وتولوا فيما بعد المناصب القيادية بها، وكذلك أنشىء المعهد العالى للصحة العامة لخدمة أغراض تطوير الخدمات الصحية، وتخريج متخصصين فى علوم الصحة العامة وما يرتبط بها من مشاكل بيئية. وقد اتبعت نفس السياسة عند إنشاء كلية طب العباسية فى عام ١٩٤٦ وكانت تابعة لجامعة القاهرة فى أول الأمر، وكان العميد المؤسس لها هو أستاذ أمراض العيون المرحوم الدكتور محمود عزمى القطان، وكان مستشفاها التعليمى هو مستشفى الدمرداش بالعباسية، واستمر يؤدى رسالته الى وقتنا الحاضر رغم إقامة عدة مستشفيات تعليمية أخرى فى المنطقة المجاورة. أما أقسام الكلية فقد احتلت بناء مجاورا كان ملجأ لليتامى من قبل، صار تطويره وإنشاء المعامل فيه لاستيعاب أقسام الفسيولوجيا والتشريح والكيمياء الحيوية والهستولوجيا.

وقد أوفدت البعثات لهذه الكلية فور إنشائها فى عام ١٩٤٦ ،ثم انتقل عدد من الأساتذة من كلية طب قصر العينى ليكونوا نواة لهيئة التدريس الإكلينيكية، كان من بينهم الأساتذة الدكتور عبد المحسن سليمان، والدكتور بول غليولجى، والدكتور ناجى المحلاوى، والدكتور على المفتى، والدكتور محمد زكى سويدان، والدكتور يس عبد الغفار. وكذلك الأساتذة محمد أبو العلا عانوس، والأستاذ عباس حلمى، والأستاذ فؤاد رءوف يسرى، والأستاذ حسن شكرى.

وكان لكل منهم دوره البارز فى إنشاء هذه الكلية، وقد تولى رئاسة جامعة عين شمس فيما بعد الدكتور محمد كامل حسين، ثم الدكتور ناجى المحلاوى، وتولى عمادة الكلية وبعد الدكتور عزمى قطان، كل من الدكتور عبد المحسن سليمان والدكتور على المفتى والدكتور عباس حلمى.

وكما ذكرنا سابقاً، أبقى الأخصائيون العاملون فى مستشفى الدمرداش كأعضاء لهيئة التدريس الإكلينيكية، وكان أبرزهم العالم اللغوى الدكتور أحمد عمار، والدكتور محمود أبو

بكر الدمرداش وقد تولى كل منهما عمادةكلية الطب بعد ذلك. كانت في مصر إذن، عند قيام ثورة يوليو ١٩٥٢، ثلاث كليات للطب، اثنتان منهما في القاهرة والثالثة في الاسكندرية، وكان الصعيد محروماً ليس فقط من التعليم الطبي، بل ومن التعليم العالي على وجه العموم. وفي عام ١٩٥٧، بدأت الدراسة في جامعة أسيوط كأول جامعة في صعيد مصر، وقيض الله لها مديرا قديرا هو الأستاذ الدكتور سليمان حزين، الذي بدأ فترة إنشاء طويلة وشاقة، بدأت في مدرسة أسيوط الثانوية، وكان بناء ضخما فسيحا اتسع لعدة كليات حتى بناء الحرم الجامعي المتكامل على مقربة من تلك المدرسة. واستمر الدكتور سليمان حزين في رياسته الإنشائية للجامعة حتى عام ١٩٦٥، حتى اختير وزيرا للثقافة في وزارة السيد زكريا محيي الدين.

واستمرارا للحديث عن التعليم الطبي، فقد أنشئت كلية الطب بجامعة أسيوط في العام الدراسي ١٩٦٠ / ١٩٦١، واختير عميدا مؤسسا لها الدكتور عبد الوهاب البرلسي، وكان أستاذا في كلية الطب بجامعة عين شمس، فسافر وأقام وأنشأ وأصبح مديرا للجامعة في عام ١٩٦٧، ولن نكون قد وفينا إنشاء الحرم الجامعي حقه دون ذكر المهندس المعماري الفنان الأستاذ عبد المنعم حسن كامل الذي نذر نفسه لهذا المشروع، وأقام فيه منذ اليوم الأول مع الدكتور سليمان حزين، وقد كوفيء في آخر أيام خدمته بتوليه منصب رئيس جامعة المنيا.

ومنذ عام ١٩٦٠، ومع ازدياد اهتمام العالم بمشاكل التعليم الطبي في الخمسينات، ازداد اهتمام أساتذة الطب في مصر بدراسة هذا الموضوع، والتعرض لمشاكله بالدراسة والتحليل واقتراح الحلول. وزامن ذلك أيضا اهتمام منظمة الصحة العالمية بالتعليم الطبي، وعقد المكتب الإقليمي للمنطقة (بالاسكندرية) أول مؤتمر أقليمي للتعليم الطبي في طهران في عام ١٩٦٢. وانتهز معلمو الطب المصريون هذه الفرصة فعقدوا اجتماعا تمهيديا في رحاب كليه طب الاسكندرية قبل هذا المؤتمر وإعداداً له، وكان ذلك في شهر سبتمبر ١٩٦٢. ثم عقدوا بعد ذلك مؤتمرا قوميا للتعليم الطبي في قاعة مجلس الشيوخ في شهر أبريل من عام ١٩٦٣ حضره مائة وخمسون أستاذا، وحضره كذلك ممثلون عن وزارة الصحة والخدمات الطبية في القوات المسلحة، وغيرهم من المهتمين بالتعليم الطبي. مثَّلَ مصر في مؤتمر طهران الأول في

عام ١٩٦٢ الدكاترة محمد أحمد سليمان، وعبد الرحمن الصدر، وأحمد لطفى أبو النصر، وعبد الوهاب البرلسى، اسماعيل البقرى عن وزارة الصحة، ومما هو جدير بالذكر أن الموضوعات التى أثيرت فى مؤتمر طهران، وكذلك فى المؤتمر القومى الأول للتعليم الطبى بالقاهرة، هى شبيهة بالموضوعات التى تثار حاليا فى مؤتمرات التعليم الطبى المصرية شاملة أهداف التعليم الطبى، وشروط قبول الطلاب، والدراسة الإعدادية وأهميتها، ثم مرحلة العلوم الطبية وعلاقتها بالمرحلة الإكلينيكية، ومشاكل الدراسات العليا، والبحث العلمى، والمستشفيات التعليمية وغيرها.

وعقد المؤتمر الإقليمى الثانى للتعليم الطبى فى طهران أيضا فى عام ١٩٧٠، وحضره عدد كبير من أساتذة الطب فى مصر، (١٨) أستاذا، وكان غنياً بأوراقه ومناقشاته، إلا أن الجدير بالذكر أن هؤلاء الحاضرين فى تلك المؤتمرات التى أشرنا إليها هم المهتمون بالتعليم الطبى وتطوره إلى الأحسن دائما، وهم المطلعون على أحواله وعيوبه، وكان التحدى الكبير فى إقناع الأغلبية الغالبة من أعضاء هيئة التدريس بضرورة التطور واتباع أساليب مختلفة فى هذه العملية التعليمية الهامة.

ثم جاء جيل جديد من معلمى الطب، لم ينس ما قام به الجيل القديم، إنما ذكروه وأضافوا إليه. ومن مزايا عصرهم، فى السبعينات والثمانينات، أن التعليم الطبى قد تطور خلال ذلك تطوراً كبيرا جداً، واستعملت أساليب التعليم الحديثة، بل ومواصلة التعليم الذاتى بعد ذلك، وعقد أعضاء هذا الجيل الجديد عدة مؤتمرات دعوا اليها من تبقى من الجيل القديم، وعرضوا خلالها حلولا لمشاكل التعليم الطبى فى العصر الحديث، وعقدت هذه المؤتمرات فى أعوام ١٩٧٨ و ١٩٨١.

كانت تجربة جامعة أسيوط كأول جامعة إقليمية خارج القاهرة والاسكندرية تجربة لها تأثيراتها العلمية والاجتماعية والثقافية مما يغرى بتكرارها،حلا لمشكلتى الاغتراب والازدحام ومحاولة لنشر تأثيراتها الإيجابية، فكان أن درست خريطة التعليم وخريطة الإسكان فى مصر، ودرست كذلك احتمالات أعداد المتفوقين من خريجى التعليم العام، وكان أن حددت ثلاث محافظات لإنشاء جامعات إقليمية بها هى الغربية، والدقهلية، والشرقية، وكان من الطبيعى

أن تشتمل تلك الجامعات على كليات للطب بكل منها، بل إنه قبل إنشاء جامعتى المنصورة و طنطا أنشئت كلية للطب بكل من هاتين المدينتين فى عام ١٩٦٢ ، تبعت الأولى لجامعة القاهرة، وتبعت الثانية لجامعة الاسكندرية، وكان العميد المؤسس فى المنصورة الدكتور إبراهيم أبو النجا، وفى طنطا الدكتور محمد لطفى بيومى. وكانت هناك شروط موضوعية يجب أن تتوافر قبل إنشاء تلك الجامعات، ومن أهمها الأرض، والتمويل، وهيئة التدريس. وكانت البدايات مشجعة، إلا أن الأمر تطور بعد ذلك الى تنافس بين المحافظات، وأيها تنشىء كلية للطب، بصرف النظر عن الإمكانيات المشار إليها.

وقد أنشئت بعد ذلك كليات للطب فى كل من جامعة الزقازيق فى عام ١٩٧٠، وفرعها فى بنها عام ١٩٨١، وفى جامعة قناة السويس عام ١٩٨١، وفى جامعتى المنيا والمنوفية فى عام ١٩٨٤.

ويجب أن تقال كلمة عن كلية الطب بجامعة قناة السويس، إذ أن هذه الكلية قد أعد لها بشكل جيد، واتخذت اتجاها جديداً فى التعليم الطبى يعتمد نحو المشاكل الصحية والتوجه بالتعليم نحو المجتمع.

التعليم الطبى والدول العربية والافريقية:

عندما استقلت الدول العربية والدول الأفريقية فى الستينات من هذا القرن، لم يكن فى معظمها جامعات، ولم يكن فى غالبيتها كليات للطب، ولما كانت مصر تؤمن بامتدادها العربى والأفريقى، فقد مدت يدها فى مجال التعليم العالى للدول العربية.أولا وللدول الأفريقية ثانيا. وعندما استقلت الدول العربية على وجه الخصوص، أسهمت مصر إسهاما فعالا عن طريق أساتذتها فى دعم الجامعات فى الدول العربية، حدث ذلك فى الأردن والكويت والإمارات العربية المتحدة. وقام الأساتذة العرب الذين تعلموا فى مصر بالإسهام فى إنشاء تلك الجامعات جنبا الى جنب مع الأساتذة المصريين.

وفيما يلى بيان بأعداد الطلاب من الدول العربية والدول الأفريقية الذين تعلموا فى الجامعات والمعاهد العالية المصرية، وعدد الذين تعلموا منهم فى كليات الطب المصرية خلال

السنوات العشرين الماضية*.

الفترة	متوسط أعداد المسجلين فى التعليم العالى		متوسط أعداد المسجلين فى التعليم الطبى	
	من الدول العربية	من الدول الافريقية	من الدول العربية	من الدول الافريقية
فى عام ٧٠/ ١٩٧١ الى عام ٧٩/ ١٩٨٠	٢٢٩٨٦	٨٨٤	٢٤٠٠ ٤ر١٠٪ من المجموع	١٤٦ ٥ر١٦٪ من المجموع
فى عام ٨٠/ ١٩٨١ الى عام ٨٩/ ١٩٩٠	١٣٦٤١	٢٩٨	١١٥٣ ٥ر٨٪ من المجموع	٤٨ ١٦٪ من المجموع

★ ★ ★

ونذكر فيما يلى بعض المعاهد الطبية التى تتبع الجامعات فى مصر

(١) المعهد القومي للأورام (جامعة القاهرة)

أنشىء المعهد القومى للأورام عام ١٩٥٩ ككلية مستقلة تابعة لجامعة القاهرة، وتم افتتاحة رسميا عام ١٩٦٩. ويضم المعهد مستشفى كبيرة (سعة ٣٠٠ سرير)، وسبعة أقسام فى كافة تخصصات علوم الأورام وهى: جراحة السرطان، طب الأورام، التشخيص والعلاج الإشعاعى للأورام، التخدير وعلاج الألم، التحاليل الطبية وسرطان الدم، باثولوجيا الأورام، وبيولوجيا الأورام.

★ احصاءات وزارة التعليم العالى.

وتبلغ قوة العاملين بالمعهد ٨٢٣ فرداً، منهم ١٩٤ طبيبا وعضو تدريس، و ١١٩ من هيئة التمريض، و ٥١٠ من الإداريين والفنيين، وتشمل رسالة المعهد المجالات الأربعة التالية: علاج مرضى السرطان، التعليم والتدريب، البحث العلمى، والمجال القومى.

الخدمات العلاجية:

يقدم المعهد خدماته العلاجية بالمجان الى ٧٠٪ من مرضاه،والنسبة الباقية (٣٠٪) يتم علاجهم بأسعار اقتصادية مخفضة، ويشمل ذلك أساساً مرضى المؤسسات الحكومية والهيئات المؤمن عليهم، ويتردد على المعهد حالياً ٢١ ألف مريض سنويا بالإضافة إلى خمسة آلاف مريض بالقسم الداخلى، ومن المنتظر مضاعفة هذه الأعداد بعد افتتاح المستشفى الجديد للمعهد عام ١٩٩١، ويقدم المعهد خدماته للمرضى من كافة المحافظات، ولكن أغلب المرضى (٤٧٪) من محافظة القاهرة والجيزة، ويتميز العلاج بالمعهد بتكامل التخصصات المختلفة اللازمة لتشخيص وعلاج الأورام، وكذلك المستوى العالى من الأداء نتيجة إلى الخبرة المكتسبة من التخصص على مدى عشرين عاماً.

التعليم والتدريب:

يعتبر المعهد من المراكز المعدودة فى العالم التى بها برامج للدراسات العليا فى كافة علوم السرطان وتشمل شهادة ماجستير فى علاج الألم، وكذلك شهادات الدكتوراه فى التخصصات التالية: جراحة السرطان، وطب الأورام، والعلاج الإشعاعى للسرطان، باثولوجيا السرطان، طب الأورام المعملى وسرطان الدم، وبيولوجيا السرطان.

ويحتوى المعهد على أكبر مكتبة علمية فى مصر من الكتب والدوريات فى العلوم المختلفة للسرطان، وجارى الآن تدعيمها بخدمات الحاسب الآلى.

كما أن للمعهد مجلة علمية خاصة به منذ عام ١٩٨٢،تقوم بنشر البحوث العلمية المتخصصة فى مجال السرطان، كما ينظم المعهد مؤتمراً سنوياً على المستوى القومى

لمناقشة البحوث الجديدة بالتعاون مع المراكز المتخصصة الأخرى فى جمهورية مصر العربية.

ويعتبر المعهد مركزاً هاماً لتدريب :الأفراد نظراً لإمكانياته الضخمة والمتعددة وكذلك خبرة أعضاء هيئة التدريس العالية، لذلك فقد تم اختيار المعهد من ضمن المراكز التعليمية الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية وذلك فى تخصصات علاج سرطان المثانة وسرطان الرأس والرقبة. ونظراً لأهمية توعية الجماهير بالمرض فى مكافحة السرطان، لذلك يقوم المعهد بتنظيم حملات مستمرة باستخدام وسائل الإعلام تهدف الى التثقيف الصحى للمواطنين فى هذا المجال، وتشمل تلك الحملات عرضاً للأسباب المعروفة للمرض وطرق الوقاية و الأعراض المبكرة للمرض، وكذلك أهمية الفحص الدورى للاكتشاف المبكر للسرطان، وكذلك ضرورة الإسراع بالعلاج لدى المراكز المتخصصة.

البحوث التطبيقية والميدانية:

للمعهد القومى للأورام خبرة كبيرة فى مجال البحوث خاصة الاورام الأكثر انتشاراً فى مصر، ومن أمثلة ذلك: اكتشاف سرطان المثانة لدى الفلاحين بتحليل خلايا البول، العلاج الجراحى والإشعاعى لسرطان المثانة، وبائيات سرطان الثدى لدى الإناث، وبائيات سرطان الجهاز الليمفاوى وسرطان الدم فى مصر، التدخين وسرطان الرئة، ودراسات إحصائية عن انتشار السرطان فى منطقة القاهرة الكبرى والفيوم.

وللمعهد نشاط دولى ملموس فى التعاون العلمى والبحثى مع المنظمات العالمية فى السرطان، وكذلك العديد من الدول خاصة الولايات المتحدة الامريكية، وفرنسا وانجلترا وهولندا.

المجال القومى:

من الواجبات الرئيسية للمعهد وضع وتنفيذ خطة لمكافحة السرطان على المستوى القومى بالتعاون مع وزارة الصحة، وتشمل تلك الخطة طرق الوقاية والاكتشاف المبكر، تحديد أولويات البحوث ذات الصفة القومية، وتحديد عدد ومواصفات مراكز علاج السرطان وتوزيعها الجغرافى، مع تدريب القوى البشرية والإشراف لضمان تطبيق طرق العلاج التى تتناسب مع المريض المصرى.

المستشفى الجديد للمعهد:

تهدف خطة إنشاء هذا المستشفى الجديد (٢٥٠ سرير) الى مضاعفة الإمكانيات العلاجية للمعهد لاستيعاب الأعداد المتزايدة من مرضى السرطان والقضاء على مشكلة قوائم الانتظار، وكذلك دعم المعهد بالتجهيزات الحديثة لتطوير أساليب العلاج وتحسين فرص الشفاء، وجدير بالذكر أن توفير تلك الإمكانيات العلاجية الجديثة في مصر سوف يؤدى الى الحد من أعداد المرضى المصريين الذين يتم علاجهم فى الخارج بنفقات باهظة.

ويشمل هذا المستشفى الإمكانيات والخدمات العلاجية التالية:

عيادة خارجية حديثة، سبع غرف عمليات، وحدة عناية مركزة، معمل طوارىء ومعمل مركزى للتشخيص بالنظائر المشعة، العلاج الإشعاعى بالمعجل الخطى، وحدة علاج الألم، وحدة علاج سرطان الأطفال، وحدة التشخيص بالأشعة المقطعية، وحدة الكشف الدورى لاكتشاف السرطان، وحدة زراعة النخاع، مدرسة التمريض، وحدة هندسية لصيانة الأجهزة، شبكة معلومات المرضى وإدارة المستشفى بالحاسب الآلى، خدمات فندقية حديثة ومتطورة، محطة كهرباء قوة ٢٠٠٠ كيلو فولت أمبير، جراج تحت الأرض لانتظار السيارات...

وتبلغ التكلفة الاجمالية للمشروع ٨٢ مليون جنيه مصرى تم تدبيرها من مصادر مختلفة (٣٤ مليون جنيه من ميزانية الدولة، ٣٨ مليون جنيه منح أجنبية، ١٠ ملايين جنيه من تبرعات المواطنين). وقد تم بالفعل تشغيل أجزاء من المستشفى مثل العيادة الخارجية وقسم أورام الأطفال ومحطة الكهرباء وقد تم تشغيل المستشفى بالكامل وافتتاحها فى عام ١٩٩٣.

عمداء المعهد:

يرجع الفضل فى إنشاء المعهد إلى المغفور له الأستاذ الدكتور/ أحمد لطفى أبو النصر فى الستينات كما أنه كان أول عميد للمعهد. وقد أشرف على المعهد فى بداية تشغيله الأستاذ الدكتور/ إبراهيم جميل بدران، والأستاذ الدكتور/ على حسن سرور. وقد تولى إدارة المعهد فيما بعد العمداء: المغفور له الأستاذ الدكتور / إسماعيل السباعى، الأستاذ الدكتور/ صلاح

شهبندر، الأستاذ الدكتور / محمود شريف والأستاذ الدكتور/ محمد نبيل البلقينى (العميد الحالى).

٢ - معهد الدراسات العليا للطفولة
(جامعة عين شمس)

أنشىء معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس بموجب القرار الجمهورى رقم ٢٧٨ لسنه ١٩٨١، ثم صدرت لائحته التنفيذيه بالقرار الوزارى رقم ١٠٤٤ (بتاريخ ٢٤/ ١١/ ١٩٨٦) - وبدأت الدراسة به اعتبارا من شهر فبراير ١٩٨٢.

وينفرد المعهد بأنه المؤسسة الأكاديمية العربية الوحيدة التى يتركز اهتمامها على الطفولة بجوانبها المختلفة: الطبية - النفسية والاجتماعية - والإعلامية.

الهيكل التنظيمى:

يضم المعهد الأقسام التالية: -

(١) قسم الدراسات الطبية.

(٢) قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.

(٣) قسم الإعلام وثقافة الطفل.

أنشطة المعهد:

تشمل المجالات الرئيسية التالية : -

<u>أولا : المجال الأكاديمى</u>

يسعى المعهد الى إعداد جيل من الباحثين فى مجال دراسات الطفولة على مستوى

الماجستير والدكتوراه، وفى سبيل تحقيق هذا السعى فإن المعهد يقبل فى أقسامه وفقا لتخصص كل قسم خريجى الجامعات العربية والأفريقية من كليات الطب والآداب والإعلام، فضلا عن الحاصلين على الدبلوم الخاصة فى التربية من كليات التربية، وتعطى الأفضلية فى هذا الصدد للترشيحات التى ترد إلى المعهد من الجهات المعنية، وتمنح جامعة عين شمس بناء على طلب المعهد الدرجات العلمية التالية:

(١) درجة الماجستير فى دراسات الطفولة من أحد أقسام المعهد،وتقتضى الحصول على هذه الدرجة أن يتابع الطالب بنجاح مقررات تخصصية موزعة على سنتين، وتختلف هذه المقررات تبعا لطبيعة القسم وإن كان يجمع بينها النظرة المتكاملة للطفل التى تشارك فى صياغتها مختلف التخصصات.

(٢) درجة دكتوراه الفلسفة فى دراسة الطفولة فى أحد تخصصات أقسام المعهد، ويقتضى الحصول على هذه الدرجة أن يكون الطالب حاصلا على درجة الماجستير بتقدير جيد على الأقل فى دراسات الطفولة أو ما يعادلها، وأن يقوم ببحث مبتكر فى أحد التخصصات التى يشملها المعهد لمدة سنتين على الأقل.

ثانيا: مجال التدريب

(١) يعد تدريب العاملين فى مجال الطفولة بمختلف تخصصاتهم من بين الأهداف الأساسية التى يسعى المعهد لتحقيقها، ويستطيع المعهد فى هذا الصدد تنظيم كافة البرامج التدريبية للأفراد وللجهات المعنية فى مجال أقسامه.

(٢) وتمنح جامعة عين شمس شهادة لمن يقومون بالدراسات التدريبية الخاصة يوضح فيها نوع البرنامج التدريبى.

ثالثا: مجال البحوث والاستشارات

يسعى المعهد للقيام بالدراسات المتخصصة المتعلقة بالطفل فى النواحى الجسمية والنفسية والاجتماعية، ويسعى كذلك لنشر الثقافة الخاصة بالطفل، ومساعدة الدولة فى التخطيط على أسس علمية مدروسة عن طريق إجراء البحوث وإعداد الخبراء اللازمين لهذا الغرض ، كما يسعى المعهد فى سبيل ذلك لتوثيق صلاته العلمية والأكاديمية مع المعاهد والمراكز المماثلة فى البلاد العربية والأجنبية.

٣-معهد الدراسات والبحوث البيئية

(جامعة عين شمس)

تاريخ الإنشاء:

يعتبر المعهد الأول من نوعه فى مصر والشرق الأوسط، فقد بدأت فكرة إنشائه بتكوين فريق عمل من أعضاء هيئة التدريس بجامعة عين شمس من مختلف التخصصات من علوم طبيعية وبيولوجية وطبية وهندسية زراعية وعلوم إنسانية للقيام بدراسات بيئية فى صحراء مصر وواحاتها.

ففى عام ١٩٧٩ بدأ وضع تصور للائحة المعهد وعرضها على مجلس الجامعة ثم أقرت فى المجلس الأعلى للجامعات.

وفى بداية عام ١٩٨٢ صدر القرار الجمهورى بإنشاء المعهد، ويتبع جامعة عين شمس، وبدأ نشاط المعهد فى عام ٨٥/ ١٩٨٦ حيث تم تسجيل عدد من الدارسين للدبلوم والماجستير والدكتوراه.

المهام والاختصاصات:

- تقديم الاستشارات العلمية إلى الأجهزة والمؤسسات المعنية بشئون البيئة.

- إجراء الدراسات والبحوث البيئية.
- إجراء دراسات تقييم الآثار البيئية للمشروعات إلى الأجهزة والمؤسسات التى تطلب القيام بها.
- عقد المؤتمرات والندوات والمحاضرات التثقيفية فى مجال البيئة.

الهيكل التنظيمى:

يضم المعهد سبعة أقسام للعلوم البيئية هى:

(١) قسم العلوم البيولوجية والطبيعية.

(٢) قسم العلوم الطبية.

(٣) قسم الدراسات الإنسانية.

(٤) قسم التربية والثقافة.

(٥) قسم الاقتصاد والقانون والتنمية الإدارية.

(٦) قسم الهندسة.

(٧) قسم العلوم الزراعية.

أهم إنجازات المعهد:

- منح درجه الماجسيتر لعدد ٤٥ طالبا.
- منح درجة الدكتوراه لعدد ١٥ طالبا.
- تقديم الاستشارات العلمية ودراسات تقييم الآثار البيئية للجهات المعنية.
- إجراء الدراسات البيئية لوزارة التربية والتعليم لوضع معايير تصميم وتنفيذ الأبنية التعليمية الملائمة للبيئة.

- تنظيم المؤتمرين القوميين الأول والثانى للدراسات والبحوث البيئية عامى ٨٨ ، ١٩٩٠.

- عقد العديد من الندوات المتخصصة فى مجال البيئة، مثل ندوة الآثار الضارة للمضافات الغذائية على الصحة وصحة الأطفال.

- عقد العديد من الدورات التدريبية على المستوى الدولى والإقليمى بالاشتراك مع العديد من المنظمات والهيئات والبرامج الدولية مثل منظمة اليونسكو والبنك الدولى و البرنامج الدولى للتربية البيئية.

٤ ـ معهد البحوث الطبية
(جامعة الاسكندرية)

- أنشىء المعهد عام ١٩٦١، وأتبع إلى وزارة البحث العلمى عام ١٩٦٤ (قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٠٨ لسنة ١٩٦٤، ثم نقلت تبعيته إلى جامعة الاسكندرية عام ١٩٧١ (قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٨٧١ لسنة ١٩٧١).

المهام والاختصاصات:

(١) البحث العلمى والإكلينيكى فى فروع الطب المختلفة.

(٢) تشخيص الحالات الخاصة من الأمراض المختلفة وعلاجها بكافة وسائل العلاج الحديثة بما فى ذلك العمليات الجراحية الكبرى.

(٣) تدريب الأطباء على التعمق فى دراسة وبحث وسائل تشخيص وعلاج الأمراض.

(٤) إصدار نشرات دورية تحوى آخر ما وصل اليه العلم فى الميدان الطبى، وكذلك نتائج البحوث التى يقوم بها المعهد.

الهيكل التنظيمى:

(١) قسم الأمراض الباطنة التجريبية والإكلينيكية.

(٢) قسم الجراحة التجريبية والإكلينيكية.

(٣) قسم التخدير والإقامة والإنعاش.

(٤) قسم الكيمياء الحيوية.

(٥) قسم الكيمياء الطبية التطبيقية.

(٦) قسم الفسيولوجى.

(٧) قسم الأحياء الدقيقة والطفيليات.

(٨) قسم علم الأدوية.

(٩) قسم أمراض الدم.

(١٠) قسم الباثولوجى.

(١١) قسم كيمياء وبيولوجيا الخلايا والأنسجة.

(١٢) قسم الوراثة الإنسانية.

(١٣) قسم المناعة.

(١٤) قسم الطبيعة والهندسة الحيوية والإحصاء الطبى.

(١٥) قسم علوم الإشعاع.

الشخصيات المتميزة التى لها بصمات فى عمل المعهد منذ إنشائه:

(١) الأستاذ الدكتور/ محيى الدين عباس الخرادلى.

أول مدير للمعهد ثم أول عميد له، وهو الذى أشرف على تأسيس كافة الأقسام العلمية بالمعهد، كما أشرف على تأهيل وإعداد كوادر علمية متخصصة، وله مدرسة علمية واسعة، وهو أول من أسس وحدة الكشف المبكر عن السرطان.

(٢) المرحوم الأستاذ الدكتور عبد المنعم ابراهيم تابيل

★ أول من أدخل تطبيقات علم الطبيعة فى المجالات الطبية.

★ انشأ وحدة للميكروسكوب الالكترونى لخدمة الأبحاث بالمعهد وكافة كليات جامعة الإسكندرية.

★ انشأ وحدة للهندسة الحيوية بالمعهد.

الأستاذ الدكتور محمد إبراهيم رمضان

★ أنشأ قسم التخدير بالمعهد وبذل مجهودا كبيرا فى تأسيس هذا القسم حيث كان أول من عمل به وأول رئيس له.

★ أسهم فى تأسيس قسم الفارماكولوجيا وكافة أقسام المعهد المختلفة.

★ ساهم فى إنشاء وتأسيس وحدة مناظير المرىء والمثانة وعلاج دوالى المرىء بالحقن بالمعهد.

★ عمل على تطوير مستشفى المعهد وتزويد المستشفى بأجهزة طبية حديثة عن طريق التبرعات والهيئات التى قدمت للمعهد.

(٣) المعهد العالى للصحه العامة
(جامعة الاسكندرية)

تاريخ الإنشاء:

بدأت فكرة إنشائه منذ تولى الدكتور عبد الواحد الوكيل لوزارة الصحة فى الأربعينات ليكون مرجعاً لوزراء الصحة، تم إنشاؤه عام ١٩٥٥ ثم أعيد تنظيمه سنه ١٩٦٠، وفى سنة ١٩٦٣ تم ضم المعهد الى جامعة الإسكندرية.

مهام المعهد:

- رفع مستوى الخدمات فى مجالات الصحة العامة المختلفة.
- إجراء أبحاث عن مشاكل المجتمع الريفية والحضرية والإدارات الصحية ومشاكل التصنيع والصحة المهنية وإيجاد حلول لها.
- الاهتمام بدراسة التلوث البيولوجى والطبيعى والكيماوى ومشاكل البيئة عامة وخاصة عن طريق إجراء الأبحاث المتخصصة فى هذه المجالات.

الهيكل التنظيمى:

يتكون المعهد من عدد ٩ أقسام كما يلى:

(١) قسم الإحصاءات الحيوية.

(٢) قسم الأحياء الدقيقة.

(٣) قسم الإدارة والرعاية الصحية ويشمل التخصصات التالية:

- الإدارة الصحية والرعاية الطبية.
- التثقيف الصحى.
- إدارة المستشفيات.

(٤) قسم التغذية ويشمل التخصصات التالية:

- التغذية.
- صحة الأغذية.
- تحليل الأغذية.

(٥) قسم الصحة المهنية ويشمل التخصصات التالية:

- الصحة المهنية وطب الصناعات.
- صحة بيئة العمل.

(٦) قسم الوبائيات.

(٧) قسم صحة البيئة ويشمل التخصصات التالية:

- الكيمياء الصحية.
- الصحة المهنية.

(٨) قسم صحة المناطق الحارة ويشمل التخصصات التالية:

- مقاومة ناقلات الأمراض.
- صحة المناطق الحارة.
- الرعاية الصحية الأولية.

(٩) قسم صحة الأسرة ويشمل التخصصات التالية:

- رعاية الأمومة والطفولة.
- الصحة المدرسية.

- تمريض الصحة العامة.

- صحة الشيخوخة.

(٤) معهد الكبد - جامعة المنوفية

تاريخ الإنشاء: ١٩٨٧/٣/٣١.

المهام والاختصاصات

علاج أمراض الكبد على مستوى ج.م.ع والدول العربية والافريقية.

الهيكل التنظيمي:

أقسام العلوم الطبية الأساسية (خمسة أقسام) هي:

١- قسم علوم وبائيات وتلوث البيئة والإحصاء.

٢- قسم علم وظائف الأعضاء والتغذية والكيمياء الحيوية والطب التجريبي.

٣- قسم علم الأمراض.

٤- قسم علم الفيروسات والكائنات الدقيقة.

٥- قسم الطفيليات.

الأقسام الاكلينيكية (ستة أقسام) هي:

١- قسم الجراحة الإكلينيكي للكبد والقنوات المرارية.

٢- قسم أمراض الكبد فى الأطفال.

٣- قسم التشخيص والعلاج الإشعاعي.

٤- قسم الباطنة الإكلينيكى للكبد.

٥- قسم طب المناطق الحارة.

٦- قسم التحاليل الطبية وأمراض الدم والمناعة.

(٥) وحدة الوبائيات الإكلينيكية
(جامعة قناة السويس)

تاريخ الإنشاء:

أنشئت سنة ١٩٨٩ وتتبع كلية الطب - جامعة قناة السويس، وهى مجهزة بأسلوب حديث لتوفير التسهيلات اللازمة للباحثين فى المعلومات المتعقلة بالأساليب البحثية، وكذا بالمعلومات الخاصة بالأبحاث العلمية.

أهداف الوحدة:

الهدف الرئيسى من إقامة وحدة الوبائيات الإكلينيكية هو تكوين مركز خبرة فى كلية الطب - (جامعة قناة السويس) فى مجالات تصميم وتقييم الأبحاث العلمية فى مجالات الصحة والرعاية الصحية وكذلك وسائل التقييم النقدى والعلمى.

والأهداف الخاصة بانشاء هذه الوحدة هى:

(١) تقوية وسائل التدريب فى التقييم النقدى، وكذلك وسائل تصميم تقييم الأبحاث العلمية لطلبة كلية الطب بما يتمشى مع المناهج الدراسية.

(٢) إعداد برامج لتدريب الأطباء الخريجيين على وسائل تصميم وتقييم الأبحاث العلمية.

(٣) المساعدة على انتشار مبادىء التصميم والتقييم العلمى للأبحاث العلمية بين أعضاء هيئة التدريس بجامعة قناة السويس، وكذلك بين العاملين فى حقل الخدمات

الطبية بالمنطقة.

(٤) توفير المساعدة فى وسائل إعداد وتنفيذ المشاريع البحثية، وكذلك فى النواحى الإحصائية لأعضاء هيئة التدريس بالجامعة والباحثين، وكذلك المعاهد الصحية بالمنطقة.

(٥) إعداد مشاريع بحثية مع أعضاء هيئة التدريس بالجامعة لعلاج المشاكل الصحية الهامة بالمنطقة.

(٦) إقامة روابط مع مراكز التدريب والأبحاث على المستوى المحلى والعالمى. وذلك للمساعدة على استمرار نمو القدرات البحثية لوحدة الوبائيات، وكذلك لتبادل المعلومات والخبرات البحثية مع المراكز العلمية والتدريب.

أنشطة الوحدة وأهم إنجازاتها:

تتلخص الأنشطة فى التعليم والتدريب، ووضع الخطط المستقبلية، وتقديم الاستشارات، والمشاركة فى الأنشطة البحثية القومية، وتتلخص أهم الإنجازات فيما يلى:

(١) الإشراف على الأعمال البحثية التى يقوم بها الطلبة فى جميع المراحل الدراسية.

(٢) المشاركة فى بعض الأبحاث العلمية على المستوى القومى بالمشاركة مع وزارة الصحة وهيئة المعونة الامريكية مثل:

أ- مشروع البلهارسيا.

ب- مشروع البلهارسيا فى المناطق المستصلحة حديثا.

جـ- معدل انتشار وعوامل الخطورة للإسهال المزمن فى مصر.

د- استجابة مرض البلهارسيا للتطعيم ضد الالتهاب الكبدى الوبائى.

(٣) إقامه دورات تدريبية متعددة على المستوى القومى والإقليمى فى موضوعات مختلفه كأسلوب تصميم وتقييم البحوث العلمية والإحصاء، وأسلوب معالجة

المعلومات البحثية، ووسائل التقييم النقدى للأبحاث العلمية.

(٤) تنظيم الأنشطة التعليمية المختلفة لجميع طلبة كلية طب قناة السويس.

(٥) تقديم الاستشارات لكل من طلبة كلية الطب وطلبة الدراسات العليا وأعضاء هيئة التدريس بكليات الطب والكليات الأخرى.

★ ★ ★

(٢) تنظيم البحث العلمى فى مجال الصحه ومراكز ومعاهد البحوث الطبية المتخصصة بوزارة البحث العلمى

بدأ تنظيم البحث العلمى منذ الثلاثينيات من هذا القرن، وذلك بانشاء «مجلس فؤاد الأول للعلوم»، ثم تلا ذلك إنشاء المجلس الأعلى للعلوم، بعد ثورة يوليو عام ١٩٥٢، ثم أسند هذا التنظيم الى وزارة البحث العلمى. وعندما أنشئت «أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا» عام ١٩٧١، أصبحت هى المسئولة عن تنظيم البحث العلمى فى مجالاته المختلفة.

والبحث العلمى فى المجال الصحى كان ومازال مركزا فى الجامعات ووزارة الصحة والمراكز المتخصصة التابعة لها مثل معهد طب المناطق الحارة ومعهد التغذية ومعهد السكر ومعهد القلب وغيرها. وكانت هناك مشاركة من الوزارات الأخرى المرتبطة بصحة الإنسان مثل وزارات الإسكان والرى والزراعة.

ونشير هنا الى أن دور أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا ووزارة الدولة للبحث العلمى (التى عادت بصور مختلفة) كان دورا مركزيا وموجهاً، يعتمد على سياسة واضحة عن طريق برامج محددة ترتبط بخطة الدولة الخمسية للتنمية. وتقوم الأكاديمية بتمويل مشروعات البحوث فى تلك البرامج، وتتابع تنفيذها بواسطة لجان متخصصة فى كل موضوع من موضوعات الخطة. وقد بدأت الخطة الخمسية الأولى منذ عام ١٩٨٢ (٨٢ - ١٩٨٧)، وبدأت الخطة الثانية فى عام ١٩٨٧ (٨٧ - ١٩٩٢) وبذا أصبحت البحوث الطبية التى تمولها

الاكاديمية خاضعة لخطة الدولة، ويضمن ذلك أولويات بحوثها، ولا يمنع ذلك قيام عدد كبير من الباحثين من إجراء بحوثهم بمبادرات شخصية منهم.

ويشمل تنظيم أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا في الوقت الحالي أربعة عشر مجلساً، ترتبط بكافة مجالات التنمية ومن بينها مجالس للبحوث الطبية والبيئة والإسكان والزراعة والري والطاقة وغيرها.

ويضم مجلس البحوث الطبية سبعين عضواً من مختلف التخصصات، كما يضم في تشكيلاته خمس شعب هي: شعبة بحوث الصحة، وشعبة الخدمات الصحية، وشعبة بحوث الأدوية، وشعبة بحوث الطوارىء وشعبة بحوث التطبيقات الصحية للإشعاع، كما يضم المجلس لجاناً للبلهارسيا والدرن - والبحوث الطبية الأساسية وتنمية القوى البشرية. هذا ويبلغ عدد أعضاء مجلس البحوث الطبية وشعبه ولجانه ٢٤١ عضواً.

وشملت مشروعات «مجلس البحوث الطبية» خلال الخطة الخمسية الأولى (٨٢ - ١٩٨٧) مجالات: التغذية، وأمراض الشيخوخة، وأمراض الطفولة، وبحوث البلهارسيا، والدرن، والربو الشعبي، وبحوث صحة البيئة، والوقاية من الأمراض، وبحوث السكر، والسرطان ،وخدمات الطوارىء. وتضمنت الخطة أيضاً مشروعات في مجال الإدارة الصحية، وتنمية القوى العلمية في المجال الصحي، وبحوث العلوم الطبية الأساسية، وبحوث الدواء. وقد شملت هذه الأخيرة دراسات عن النباتات الطبية، وثبات الأدوية والارتقاء بفاعليتها وكفاءتها العلاجية، كما درست الأدوية التي تضاف إلى علائق الحيوان ومدى تأثيرها على صحة الإنسان. وقامت بتلك البحوث فرق بحثية من كليات الطب والصيدلة بالجامعات والمركز القومي للبحوث ومن المعاهد البحثية المتخصصة في وزارة الصحة، بعد إعلان عام تتقدم بموجبه تلك الفرق البحثية كل في مجال تخصصها. وقد تم خلال سني تلك الخطة، التعاقد على ٥٤ مشروعا للبحث بتمويل يقرب من ثلاثة ملايين من الجنيهات.

أما الخطة الخمسية الثانية (٨٧ - ١٩٩٢) فقد تضمنت مشروعات بحثية في المجالات الآتية: تقييم أداء الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية - رفع كفاءة الخدمات الصحية في مجالات الأمراض المتوطنة بما فيها البلهارسيا والدرن - دور المشاركة الشعبية في الخدمات

الصحية - مشاكل الصحة المهنية - الطوارىء الصحية الناجمة عن التنمية الزراعية والصناعية والمجتمعات الجديدة - مشاكل البيئة الصحية وخاصة مياه الشرب والصرف الصحى - استنباط عقاقير جديدة من النباتات الطبية - تطوير انتاج الأمصال واللقاحات - صناعة الأدوية البيطرية - تصنيع الخامات الدوائية - دراسات عن ثبات الأدوية وتوافرها الحيوى - هذا وقد تم التعاقد على عدد كبير من مشروعات هذه الخطة.

ومما هو جدير بالذكر أنه قد توالى على رئاسة مجلس البحوث الطبية منذ تكوينه حتى الآن الأساتذة الدكتور عبد الوهاب البرلسى، والمرحوم الأستاذ الدكتور أحمد السيد درويش، ورئيسه الحالى الأستاذ الدكتور إبراهيم جميل بدران.

مراكز ومعاهد البحوث الطبية المتخصصة بوزارة البحث العلمي

(أ) معهد تيودوربلهارس للابحاث

وراق الحضر - امبابه

تاريخ الإنشاء:

- يعتبر معهد تيودوربلهارس أول مركز بحثى متكامل يهتم بالمشاكل العلمية المتعلقة بمرض البلهارسيا من جميع جوانبها،لما لها من أهمية بالغة فى مصر وكثير من دول العالم الثالث.
- بدأ إنشاؤه بمعمل من ضمن وحدات المركز القومى للبحوث وذلك فى أواخر الخمسينات.
- فى ٣١ مايو ١٩٦٤ تم توقيع اتفاقية بين الحكومة المصرية وألمانيا الغربية،ونصت الاتفاقية على أن يتحمل الجانب المصرى تكاليف إقامة مبانى المعهد،وتتولى حكومة المانيا الاتحادية التجهيزات الخاصة بالمبانى والأجهزة اللازمة وتدعيم كوادر المعهد بالخبراء وتدريب الأطباء الأخصائيين بها.

- بدأ العمل بالعيادة الخارجية عام ١٩٧٨، والعمل فى مبنى المعامل وقسم المناعة فى يناير سنه ١٩٧٩ ، وافتتحت المستشفى فى ديسمبر سنة ١٩٨١.

- وصدر القرار الجمهورى رقم ٥٨ فى ١٩٨٣/٢/٢٧ بإنشاء المعهد تابعاً لأكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا، ثم انتقلت تبعية المعهد الى وزارة الدولة للبحث العلمى فى عام ١٩٨٩.

مهام المعهد:

- إجراء بحوث حقلية لتطوير وسائل التشخيص المبكر، أو بحوث استخدام المبيدات والمقاومة البيولوجية فى القضاء على القواقع.

- إجراء بحوث معملية وتجريبية لمنع حدوث العدوى بهذا المرض أو لمنع حدوث المضاعفات الخطيرة.

- إتاحة الفرصة لتدريب الكوادر الفنية المختلفة فى مصر والهيئات المتخصصة فى دول العالم.

- المساهمة مع الهيئات الدولية فى تبادل بحوث مرض البلهارسيا على المستوى الدولى.

- توحيد جهود العلماء فى مراكز البحوث والجامعات المختلفة وفتح المجال لتلاقى أفكارهم العلمية.

الهيكل التنظيمى:

أولا: أقسام البحوث والمعامل بالمعهد:

(١) قسم البحوث الحقلية والوبائية ويضم الوحدات التالية:-

أ- وحدة البحوث الحقلية.

ب- وحدة البحوث الوبائية.

جـ- وحدة البحوث الاجتماعية.

د- وحدة الإحصاء ودراسة الجدوى والعائد الاقتصادى.

(٢) قسم الكيمياء العلاجية.

(٣) قسم الرخويات الطبية.

(٤) قسم الباثولوجيا.

(٥) قسم المناعة.

(٦) قسم أمراض الدم.

(٧) قسم الكيمياء الحيوية.

(٨) قسم الأدوية.

(٩) قسم البكتريولوجى.

(١٠) قسم الطفيليات.

وتشرف الأقسام البحثية على محطات البحوث الحقلية الآتية:

(١) محطة البحوث الحقلية فى جزيرة محمد.

(٢) محطة البحوث فى قرية عبد الصمد.

(٣) محطة البحوث الحقلية فى جزيرة المنصورية.

(٤) محطة البحوث الحقلية فى قرية نامول مركز طوخ قليوبية.

ثانيا: الأقسام البحثية بالمستشفى

يضم المستشفى عدداً من الأسرّة زودت بأحدث الأجهزة والمعدات التى تساعد على التشخيص والعلاج.

ويضم المستشفى الأقسام البحثية التالية:

أ- قسم طب المناطق الحارة.

ب- قسم المسالك البولية.

جـ- قسم الجراحة.

د- قسم الأشعة.

هـ- قسم التخدير والعناية المركزة.

ويضم المستشفى الوحدات التالية:

أ- وحدة المناظير.

ب- وحدة الموجات فوق الصوتية.

جـ- وحدة رسم القلب.

ثالثاً: ملحقات المعهد

أ- مدرسة التمريض: تم إنشاؤها لسد العجز فى احتياجات المعهد من هذه الفئة.

ب- المكتبة العلمية: أنشئت المكتبة العلمية بالمعهد عام ١٩٧٩ لاطلاع الأطباء على مراجعها تمهيداً لتحضير بحوثهم ورسائلهم.

جـ- بيت الحيوان: افتتح بيت الحيوان فى منتصف عام ١٩٨٥،ليخدم الأقسام العلمية حيث يتم تربية حيوانات التجارب كالفئران بأنواعها والأرانب والأغنام والكلاب.

(ب) معهد بحوث أمراض العيون

تاريخ الإنشاء:

بدأ المعهد كوحدة للرمد تابعة للمركز القومى للبحوث عام ١٩٦١، ثم شعبة لبحوث أمراض العيون، وفى عام ١٩٨٩ صدر القرار الجمهورى بإنشاء معهد بحوث أمراض العيون كمعهد مستقل يتبع وزير الدولة للبحث العلمى.

المهام والاختصاصات:

أ- إجراء البحوث العلمية الخاصة بأمراض العيون.
ب- القيام بالخدمات العلاجية.

الهيكل التنظيمى:

(١) قسم العلوم الإكلينيكية ويتبعه (٣) وحدات فى مجالات طب وجراحة العيون، التخدير والأشعة، الخدمات الإكلينيكية.

(٢) قسم الكائنات الحية الدقيقة ويتبعه وحدتان فى مجالات طفيليات العين - ميكروبيولوجيا العين.

(٣) قسم التحاليل الطبية ويتبعه وحدتان هما الهستوباثولوجى والميكروسكوب الإلكترونى، والباثولوجيا الإكلينيكية والكيمياء الحيوية والأدوية.

(٤) قسم العلوم الأساسية ويتبعه وحدتان هما الفسيولوجيا والبصريات، والطبيعة الحيوية.

(جـ) المركز القومى للبحوث (الشعبة الطبية)

يعتبر المركز القومى للبحوث أكبر تجمع علمى متعدد التخصصات يقوم بالبحث والتطوير فى مصر، وقد أنشيء المركز عام ١٩٥٦،ومر منذ إنشائه بعدة مراحل تطويرية. وتتضمن أهداف المركز النهوض بالبحوث الأساسية والتطبيقية خاصة ما يتصل منها بالصناعة والزراعة والصحة العامة والبيئة وسائر مقومات الاقتصاد القومى فى نطاق السياسة العامة للدولة.

وبالمركز أنشطة وخدمات بحثية متميزة فى طب الأطفال، الأمراض الباطنة، الأمراض الجلدية والتناسلية، السمنة، طب الصناعات، تشخيص ومنع حدوث الأمراض الوراثية وذلك من خلال الشعب التالية:

أ- شعبة البحوث الطبية.

ب- شعبة بحوث البيئة.

جـ- شعبة بحوث الهندسة الوراثية والبيوتكنولوجيا.

أولا: شعبةالبحوثالطبية

المهاموالاختصاصات:

- إجراء البحوث الميدانية لبعض المشاكل الطبية فى مصر.
- إجراء دراسات عن الأثر الهستوباثولوجى للأدوية.
- إجراء دراسات فسيولوجية على التفاعلات الأيضية المصاحبة لبعض الأمراض.
- إجراء دراسات أنثروبومترية وبيولوجية لنمو الأطفال فى مصر فى حالات الصحة والمرض ونقص العناصر الغذائية التى تحد من نمو الطفل المصرى.

الهيكل التنظيمي:

تتكون الشعبة من الأقسام التالية:

- قسم العلوم الطبية الأساسية.
- قسم الفارماكولوجي (والنباتات الطبية وتخليق الدواء).
- قسم الهرمونات.
- قسم صحة الطفل.
- قسم طب المجتمع.

أهم إنجازات الشعبة:

أ- إجراء دراسات مورفولوجية وفسيولوجية للشباب المصريين والعقم التحصيني عند السيدات، كما تم دراسة هستوكيميائية وباثولوجية على التغيرات في المبيض الناتجة عن استعمال الستيرويدات المانعة للحمل.

ب- دراسة تأثير التغيرات البيئية على صحة ونمو الأطفال المصريين.

جـ- دراسات فارماكولوجية على بعض الأدوية والمواد الكيميائية والطبيعية ذات الأهمية البيولوجية.

د- دراسة التغيرات الباثولوجية والهستوكيميائية الناتجة عن تأثير الأمراض والأورام بأنواعها المختلفة على أنسجة الجسم، والأدوية والعقاقير المختلفة، بعض أنواع الأشعة، التوازن الغذائي.

ثانيا: شعبة بحوث البيئة

المهام والاختصاصات:

إجراء البحوث والدراسات المتعلقة بتلوث المياه والهواء، وكذلك وسائل الحد من التلوث

الناتج من الصناعات المختلفة وأثر ذلك على البيئة والإنسان.

الهيكل التنظيمى:

تتكون من الأقسام التالية:

أ- تلوث المياه.

ب- تلوث الهواء.

جـ- الصحة المهنية وطب الصناعات.

أهم إنجازات الشعبة

أ- دراسة تلوث الشواطىء المصرية بالزيت، كذلك إجراء دراسات فى مجال تلوث المياه الجوفية.

ب- مدى تحمل ميكروبات التلوث للكيميائيات الحافظة، والمنظفات الصناعية المستخدمة فى المياه والأغذية.

جـ- دراسات متخصصة لحساب معدلات التلوث الجوى لمدينةالقاهرة الناجم عن تساقط الأتربة وتسجيل التغيرات المصاحبة لها ومصادرها.

د- دراسات مشتركة على الملوثات والأتربة المختلفة وأثرها على صحة العمال المعرضين لها وخاصة بالنسبة للعاملين فى مناجم ومسابك الحديد وصناعة المنظفات الصناعية والأسمنت والمواسير والسماد والنسيج والبويات والثلج.

هـ- إجراء دراسات استقصائية عن خلايا سرطانية فى بصاق العاملين فى الأسبستوس، وكذلك دراسات على التمثيل الحيوى على المعرضين للملوثات غير العضوية.

ثالثا: شعبة بحوث الهندسة الوراثية والبيوتكنولوجيا

تاريخ الإنشاء:

أنشئت وحدة الوراثة البشرية عام ١٩٦٦ وكانت تتبع شعبة البحوث الطبية، ثم فى عام ١٩٧٧ تحولت الوحدة الى قسم الوراثة البشرية وتبعت أيضاً شعبة البحوث الطبية، ثم فى عام ١٩٨٥ نقلت تبعية القسم الى شعبة الهندسة الوراثية والبيوتكنولوجيا.

الأهداف:

أ- منع حدوث التشوهات الخلقية.

ب- التشخيص الدقيق للأمراض الوراثية والعيوب الخلقية.

جـ- تقديم النصح الوراثى قبل الزواج وبعد ولادة أطفال مشوهين وأثناء الحمل.

د- علاج ومتابعة الحالات المشخصة.

هـ- دراسة نسب حدود الأمراض الوراثية فى العيوب الخلقية فى المجتمع المصرى.

و- اختبار المطفرات البيئية.

ز- تدريب أكبر عدد من الأطباء فى الجهات المختلفة على هذا التخصص الطبى الحديث.

المهام والاختصاصات:

أ- إجراء الفحص الإكلينيكى الدقيق المدعم بالقياسات الأنثروبولوجية لمختلف أجزاء الجسم ودراسة شجرة العائلة وتقديم النصح الوراثى بعد استكمال جميع الفحوص الوراثية.

ب- إجراء دراسة كروماتين الجنس (باروواى) بالفحص الميكروسكوبى، وكذلك دراسة كروموسومات خلايا الدم والجلد أو السائل الأمنيوسى بعد زراعة الكروموسومات فى مزارع أنسجة خارج الجسم باستخدام طرق التحزيم الحديثة.

جـ- إجراء دراسات بيوكيميائية للسوائل البيولوجية فى البول والدم (الأحماض الأمينية) باستخدام كروماتوجرافيا الصفائح الرقيقة.

د- دراسة فصائل الأنسجة اللازمة لنقل الأعضاء، وطرق وراثة هذه الفصائل وعلاقتها بالأمراض الوراثية وإثبات البنوة.

هـ- دراسة بصمات الكف والأصابع وتحليلها إحصائيا لمقارنتها فى الأمراض الوراثية المختلفة.

و- اكتشاف الأمراض الوراثية فى الجنين باستخدام الطرق البيوكيميائية والسيتووراثية والأشعة فوق الصوتية.

ز- دراسة المطفرات على مستوى الكرموسومات.

ح- دراسات هستوباثولوجية للتشخيص الدقيق لكثير من الأمراض الوراثية باستخدام الميكروسكوب الإلكترونى.

ط- دراسات باليوبيولوجية للبقايا الآدمية والحفريات الفرعونية لإثبات الأصل المصرى لبناة الأهرام.

ومن أهم إنجازات قسم الوراثة البشرية ما يلى:

أ- تم إجراء الفحص والتحاليل الوراثية المتقدمة. لحوالى ٦٥٠٠ حالة بعيادة القسم.

ب- دراسة معدلات النمو الطبيعى للأطفال المصريين من حديثى الولادة وحتى سن ١٦ سنة حيث تم إجراء قياسات أنثروبومترية للجسم والرأس والوجه لعدد ٥٠٠ طفل من الجنسين.

ج- تم دراسة البقايا الآدمية بالتعاون مع هيئة الآثار المصرية بمنطقة الجيزة (الأهرامات)، وجارى دراسة قدماء المصريين من منطقة سقارة من العصور المصرية القديمة.

د- تجهيز عيادة لاستقبال المرضى ومعمل لتخصصات الوراثة البشرية المختلفة، وتكوين كوادر علمية قادرة على استخدام التكنولوجيات الحديثة المختلفة لتشخيص الأمراض الوراثية المنتشرة فى مصر.

هـ- تم نشر عدد ١٤٠ بحثا فى دوريات علمية فى مجالات العيوب الخلقية، الالتباس الجنسى،والعقم فى الرجال والنساء، الوراثة البيوكيميائية والوراثة المناعية.... الخ.

و- إجراء دراسات إكلينيكية ووراثية وبيوكيميائية على العيوب الخلقية.

ز- استخدام تكنولوجيا الحمض النووى فى تشخيص الأمراض الوراثية.

ح- دراسة وراثة التشوهات الخلقية فى القلب وتحديد أمراض وراثية جديدة ونادرة.

ط- نشر كتاب عن وراثة تشوهات الأطراف والذى يعتبر مرجعاً علمياً عالمياً وتم نشره فى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٧٦ ثم أعيد طبعه فى ١٩٨٦.

وتولى القسم نخبة من العلماء ساهموا فى إنشاء وتأسيس القسم وتطوره وهم:

- الأستاذة الدكتورة/ سامية على التمتامى (رئيس شعبة الهندسة الوراثية والبيوتكنولوجيا وعضو مجلس إدارة المركز ٨٥/١٩٨٧).
- الأستاذة الدكتورة/ فوزية حلمى حسين (أستاذ باحث بمعمل الوراثة البشرية ١٩٨٥).
- الأستاذة الدكتورة/ مشيرة عبد السلام (أستاذ باحث بقسم الوراثة البشرية ١٩٨٧).
- الأستاذ الدكتور/ مصطفى العوضى (أستاذ باحث بقسم الوراثة البشرية ٩١ حتى الآن) وقد شارك هؤلاء العلماء فى العديد من المؤتمرات المعنية بالوراثة البشرية. كما شاركوا فى مهمات علمية مختلفة للاطلاع على أحدث طرق الهندسة الوراثية فى الأمراض الوراثية والجديد فى علم الوراثة.



(٣) معاهد البحوث الطبية المتخصصة بوزارة الصحة والوزارات الأخرى:

(أ) معهد الأبحاث لطب البلاد الحارة

تاريخ الإنشاء:

أنشىء المعهد عام ١٩٣١

المهام والاختصاصات:

إجراء البحوث الإكلينيكية والتطبيقية فى مجال طب المناطق الحارة، وخاصة الأمراض المتوطنة بمصر وعلى الخصوص البلهارسيا والطفيليات المعدية باستخدام الطرق الحديثة بالنظائر المشعة والبحوث المناعية، وإصدار التوصيات اللازمة لوزارة الصحة وأجهزتها والجهات المعنية الأخرى.

الهيكل التنظيمى:

يضم المعهد الأقسام التالية:

* قسم البحوث الإكلينكية والعلاجية.
* قسم الفسيولوجيا والفارماكولوچيا.
* الأشعة والنظائر المشعة.
* الطفيليات والمناعة الطفيلية.
* الباثولوجيا.
* الموجات الصوتية.

* البكتريولوجيا.

* الإحصاء.

* أمراض الكبد الوبائى.

* الكيمياء والبحوث والمناعة.

أهم إنجازات المعهد:

(١) تشغيل وحدة المناعة الطفيلية بكامل طاقتها.

(٢) البدء فى البنية الأساسية لوحدة أمراض الكبد والكشف على دلالات الالتهاب الكبدى.

(٣) البدء فى إعادة تشغيل وحدة القواقع.

(٤) إعادة وحدة النظائر المشعة للتشغيل خدمة لأغراض البحث.

(٥) يقوم المعهد حاليا بوضع بروتوكولات لمشاريع البحث التالية:

أ- بحث النزف الدموى الناتج من البلهارسيا بالاشتراك مع طب عين شمس.

ب- بحث تخليق مصل للبلهارسيا مع مستشفى الأطفال اليابانى بأبو الريش.

(ب) معهد السمع والكلام (امبابة)

أنشىءالمعهدعام١٩٦٨م

المهام والاختصاصات:

أ- التشخيص وعلاج ضعف السمع وعيوب النطق والكلام تعويضيا أو جراحيا، والعمل على الوقاية من هذه الأمراض .

ب- إجراء الأبحاث اللازمة عن الصَّمَم وأسبابه وعلاجه والوقاية منه بالتعاون مع الهيئات المهتمه بذلك.

جـ- التخطيط للخدمات السمعية وعمل الإحصائيات اللازمة لذلك.

د- التوعية والتدريب لجميع مستويات الهيئات والأفراد الذين يمكنهم اكتشاف الصمم مبكرا وعلاجه والوقاية منه كرعاية الطفل والصحة المدرسية والطب الصناعى.

هـ- العمل علي إنشاء مراكز سمع فى المحافظات وتزويدها بالأجهزة وتدريب العاملين فيها من أطباء وفنيين.

و- صيانة الأجهزة السمعية والمعينات السمعية.

الهيكل التنظيمى:

يضم المعهد الأقسام التالية:

أ- القسم الجراحى.

ب- قسم السمع.

جـ- قسم الكلام.

د- القسم النفسى.

هـ- القسم الهندسى.

بعض إنجازات المعهد

أ- عمل دراسات عن تأثير الضوضاء على السمع ووظائف الجسم كالناحية العصبية والنفسية والجهاز الدورى.

ب- إجراء الاختبارات السمعية لمعرفة القدرة على استقبال الكلام وتفهمه.

جـ- دراسات عن تأثير العقاقير المختلفة على الأذن الداخلية والعصب السمعى.

د- عمل مساعد سمعى شعبى للأطفال مصنوع من الخامات المحلية.

(جـ) معهد شلل الاطفال

تاريخ الإنشاء:

تم وضع حجر الأساس عام ١٩٦٦، وتم افتتاح المعهد فى ١٩٦٧/٧/٢.

المهام والاختصاصات:

تقديم خدمات العلاج والتأهيل الطبى لجميع المعاقين من مرضى الجهاز الحركى للأطفال حتى سن السادسة عشر من العمر (أى الأطفال المصابين بنوع من الإعاقة الحركية)، ويلى مرضى شلل الأطفال فى الأهمية حالات الشلل الخلقى الدماغى بأنواعه، ثم حالات الشلل بجميع أنواعها، وأمراض الأعصاب وضمور العضلات، وأمراض المفاصل فى الأطفال.

الهيكل التنظيمى:

يضم المعهد الأقسام التالية:

(١) قسم طب الأطفال: ويشمل

أ- عيادة خارجية واستقبال للحالات الحادة وحالات شلل التنفس.

ب- القسم الداخلى وحدة لرعاية حالات شلل التنفس بجميع أنواعه.

(٢) قسم الطب الطبيعى: ويشمل

أ- عيادة خارجية لعلاج المرضى (قسم العلاج الطبيعى، ويشمل الوحدات التالية):

١- جمنزيوم ٢- قسم التمرينات العلاجية.

٣- قسم العلاج الكهربائى ٤- شلل خلقى دماغى.

ب- عيادة داخلية وتشمل الوحدات التالية:

١- جمنزيوم ٢- وحدة تشخيص كهربائى ورسم عضلات

٣- فصل تعليمى متعدد المراحل تحت إشراف وزارة التعليم.

(٣) قسم جراحة العظام: ويشمل

أ- قسم عيادة خارجية.

ب- قسم داخلى.

ويقوم القسم الأخير بالعلاج الجراحى لتشوهات شلل الأطفال - التشوهات الخلقية - تشوهات الشلل التيبسى.

هذا بجانب الأقسام المساعدة، كالأشعة والمعمل والأسنان والصيدلة.

(٤) مصنع الأطراف الصناعية

يقوم بعمل جميع الأجهزة التعويضية والجبائر والأطراف الصناعية، وتقدم معظم الأجهزة للمرضى بالمجان بعد إجراء البحث الاجتماعي اللازم نظراً لنوعية المرضى.

بعض إنجازات المعهد

- تدريب جميع الفئات العاملة فى مجال الإعاقة الحركية للأطفال من داخل وخارج الجمهورية.
- إجراء برامج تدريبية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية عن رعاية المعاقين بكافة إعاقتهم الحركية والحسية والفكرية فى المجتمع.
- تدريب طلبة المدرسة الثانوية الصناعية فى التعليم الصناعى فى مجال الإعاقة على مسببات الإعاقة وأفضل الطرق والوقاية.
- عمل الأبحاث الاجتماعية الخاصة بالمرضى لتوفير الخدمات التأهيلية والطبية.

(د) معهد جراحة القلب والصدر(بامبابه)

تاريخ الإنشاء:

أنشىء هذا المعهد فى يونيو عام ١٩٦٤ وافتتح رسميا عام ١٩٦٦.

المهام والاختصاصات:

(١) تشخيص وعلاج مرضى القلب والصدر.

(٢) إجراء عمليات القلب والصدر.

(٣) إجراء البحوث العملية والإحصائية عن أمراض القلب والصدر.

(٤) تدريب جيل من الأطباء والجراحين وجميع العاملين.

الهيكل التنظيمى:

يضم المعهد خمسة أقسام هى :

أ- قسم الجراحة.

ب- قسم الأمراض الباطنة.

جـ- قسم التخدير.

د- قسم الأشعة.

هـ- قسم المعامل.

بعض إنجازات المعهد:

أ- إجراء بحوث تطبيقية فى مجال جراحات القلب المفتوح.

ب- إجراء بحوث علاجية فى تطوير واستكمال الطرق المضادة فى إصلاح العيوب الخلقية للقلب جراحياً.

ح- إجراء بحوث دوائية فى مجال أمراض الذبحة الصدرية واختلالات النبض وضغط الدم.

(هـ) معهد بحوث الحشرات الطبية

أنشىء هذا المعهد فى فبراير سنه ١٩٥٣

المهام والاختصاصات:

أ- دراسات إيكولوجية وبيولوجية الحشرات ذات الأهمية الطبية للإفادة فى المقاومة.

ب- دراسات عن دور الحشرة فى نقل المرض والعوامل التى تؤثر على ذلك، ويوجد بالمعهد مستعمرات من الحشرات لهذا الغرض.

حـ- إجراء التجارب على الحشرات والقوارض معملياً وميدانيا لاختبار المبيدات الفعالة التى تستخدم فى مقاومتها، وكذا إجراء اختبارات حساسية الحشرات ذات الأهمية الطبية دوريا علي مستوى الجمهورية لاستنباط ما اكتسب مناعة لهذه المبيدات لاستبعاده وإحلال بديل له.

د- يقوم المعهد بالعديد من المهام الدورية خلال العام للاستكشاف الدورى للحشرات، خاصة البعوض على مستوى الجمهورية للتأكد من خلوها من بعض الأنواع الخطيرة مثل بعوض أنوفيلس جامبيا.

هـ- عقد دورات تدريبية على الحشرات ذات الأهمية الطبية والقوارض لجميع مستويات العاملين فى هذا المجال وعلى مستوى محافظات مصر، ويقوم أيضاً بتدريب أفراد من الدول الشقيقة عن طريق الهيئة الصحية العالمية، كما يقوم أيضاً بتدريب طلبة السنوات النهائية بأقسام الحشرات بكليات العلوم والزراعة بالجامعات المصرية وكذا أفراد من القوات المسلحة.

و- التعاون مع الجهات البحثية بالوزارات والهيئات المصرية والأجنبية لتبادل الخبرات، وإمداد هذه الجهات بما تحتاجه من حشرات تربى بالمعامل أو تجمع من الحقل.

الهيكل التنظيمي:

الأقسام الفنية

أ- قسم تربية الحشرات.

ب- قسم المجموعة الحشرية.

جـ- قسم أبحاث القوارض.

د- قسم الاختبارات البيولوجية.

الدراسات الحشرية

* أبحاث الملاريا.
* أبحاث الذباب.
* سمية الذباب.
* سمية المبيدات.
* الكيمياء.
* معمل القراد.

(و) المعهد التذكارى للأبحاث الرمدية (بالجيزة)

أنشىء عام ١٩١٩

المهام والاختصاصات: تشخيص علاجي وبحثي وتعليمي.

الهيكل التنظيمى:

تشخيصى وعلاجى: ويشمل الأقسام التالية:

(١) الأقسام الأكاديمية وتشمل:

أ- قسم باثولوجيا العين.

ب- قسم الميكروبيولوجى

(٢) الأقسام الإكلينيكية وتشمل:

أ- عيادة لفحص المرضى الجدد والمترددين يوميا.

ب-قسم داخلى للمرضى الذين تجرى لهم عمليات كبرى.

جـ- قسم للعلاج بأشعة الليزر.

د- قسم لتصوير قاع العين بالصبغة.

هـ- قسم للعدسات الملتصقة.

(ز) معهد صحة الطفل

معهد يتبع جمعية أصدقاء مرضى روماتيزم القلب (جمعية خيرية) يهدف الى تحسين صحة الطفل من خلال خدمات متنوعة،ويتكون مبنى المعهد من عشرة طوابق .

الخدمات التى يؤديها المعهد:

(١) خدمات طبية وصحية.

(٢) خدمات تعليمية وتربوية وتثقيفية.

(٣) خدمات اجتماعية.

وتتميز هذه الخدمات بأنها تؤدى أساساً للطبقة الكادحة وبأجور معتدلة وفيما يلى نبذة عن كل منها:

(١) الخدمات الطبية:

وتشمل العيادات الآتية(باطنى، جراحة، جراحة عامة، باطنى عام ، أنف وأذن وحنجرة، جلدية، عيون، نساء وولادة، أسنان).

وحدة مبتسرين:

وحدة سوء التغذية وعلاج النزلات المعوية والجفاف.

(٢) الخدمات التعليمية:

* تشمل حضانة الأطفال قبل سن المدرسة (قسم خاص لرعاية الأطفال الرضع).

* نشر الثقافة العامة عن طريق محاضرات، وندوات ومؤتمرات تجرى بصفة دائمة فى قاعة المحاضرات الكبرى بالمعهد.

* ويوجد بالمعهد قاعة للاحتفالات ومدرج للمحاضرات ومكتبة.

(٣) الخدمات الاجتماعية:

* تشمل وحدة المسنات (إقامة وإعاشة ورعاية المسنات، خدمات ورعاية الأيتام والأرامل).
* توجد عيادات تخصصية فى كل فروع الطب ووحدة أشعة ومعمل تحليل.

(ح) معهد السكر

تاريخ الإنشاء:

تم إنشاء المعهد عام ١٩٧٠ ويتبع الهيئة العامة للمعاهد والمستشفيات التعليمية.

المهام والاختصاصات:

- علاج مرضى البول السكرى وتحويل الحالات الحرجة لجهات التخصص المختلفة.
- الاشتراك فى البحوث العلمية الخاصة بالرسائل الخاصة أو المشتركة مع الجامعات والمعاهد الأخرى أو شركات الأدوية وحضور المؤتمرات العلمية.
- عمل الندوات وبرامج تدريب فى فروع التخصص للأطباء الجدد والإرشاد والتوعية للمرضى.
- عمل إحصاء لمرضى السكر بجمهورية مصر العربية.

الهيكل التنظيمى:

يضم المعهد الوحدات الآتية:

أولا: العيادة الخارجية وتشمل

(١) عيادة الأمراض الباطنة والسكر.

(٢) عيادة الرمد لمرضى السكر.

(٣) عيادة الأطفال تحت ١٢ سنة لمرضى السكر.

(٤) عيادة النساء والحوامل لمرضى السكر.

(٥) عيادة الأسنان ويتبعها قسم للتركيبات ومعمل مجهز.

(٦) قسم الأشعة.

(٧) قسم العلاج الطبيعى والرياضة.

(٨) الاستقبال.

(٩) الصيدلية.

ثانيا: القسم الداخلى ويشمل

(١) أقسام السكر والباطنة «حريم ورجال».

(٢) قسم الأطفال.

(٣) القسم الاقتصادى.

(٤) العناية المركزة.

(٥) قسم المعامل ويضم: معمل الكيمياء - معمل البكتريولوجى - معمل الهيماتولوجى وجارى تجهيز معمل يضم أحدث الأجهزة للبحث.

(٦) صيدلية داخلية.

ثالثاً: أقسام الخدمات وتضم

(١) قسم الإحصاء الطبى.

(٢) قسم الخدمة الاجتماعية.

(٣) مكتبة علمية.

(٤) المطبخ.

(٥) أقسام الإدارة والمخازن.

(ط) معهد التغذية

تاريخ الإنشاء

أنشىء هذا المعهد فى عام ١٩٥٥

المهام والاختصاصات:

(١) تنفيذ سياسة التغذية بوزارة الصحة فى إطار الوقاية والرعاية الصحية الأساسية.

(٢) تقييم الحالة الغذائية للمواطنين.

(٣) القيام بالأبحاث الخاصة بأمراض التمثيل الغذائى.

(٤) فى مجال التعليم والتدريب: التثقيف والإشراف على الرسائل العلمية، وتدريب العاملين فى مجال الغذاء والتغذية على المستويين القومي والعربى.

(٥) التصدى لمشكلات التغذية الملحة سواء لقطاعات عمل أو أقاليم،وتقديم الرعاية الغذائية والوعى الغذائى، وتقديم المشورة وتخطيط الوجبات الغذائية للفئات المختلفة.

(٦) الإشراف على برامج التثقيف الغذائى لوحدات وزارة الصحة.

(٧) تسجيل الأغذية الخاصة وعمل التحليلات المعملية والميكروبية عليها.

الهيكل التنظيمى:

الأقسام العلمية : –

(١) قسم التغذية الإكلينكية.

(٢) قسم الاحتياجات الغذائية والنمو.

(٣) قسم البحوث والدراسات الميدانية.

(٤) قسم كيمياء التغذية والتمثيل الغذائى.

(٥) قسم علوم الأطعمة.

الوحدات الأخرى : –

(١) العيادة الخارجية (التأهيل الغذائى).

(٢) وحدة التعامل مع البيانات والإحصاء العلمى.

(٣) وحدة الكمبيوتر.

(٤) وحدة تسجيل الأطعمة.

(٥) المكتبة العلمية.

(٦) وحدة التصوير العلمى.

(٧) وحدة حيوانات التجارب.

(٨) وحدة العلاقات العامة.

(٩) مركز أبحاث التغذية بدمنهور.

كما توجد بعض المراكز البحثية التى تتبع الادارات المركزية بالوزارة وهى:

* مركز الرصد البيئى ودراسات بيئة العمل بامبابة.

* مركز البحوث الميدانية والتطبيقية بقليوب.

* مركز أبحاث طب الأسنان - مستشفى أحمد ماهر.

هيئات بحثية خدميه تتبع وزير الصحة

(أ) الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية

تاريخ الإنشاء:

أنشئت فى ١٩٦٣/٣/٣١ تحت مسمى «مركز البحوث والرقابة الدوائية». وفى عام ١٩٧٦ سميت بمسماها الحالى وتتبع وزير الصحة (القرار الجمهورى رقم ٣٨٢ لسنة ١٩٧٦).

المهام والاختصاصات:

(١) القيام بالأعمال الرقابية على المستحضرات الدوائية ومستحضرات التجميل وموادها الخام، وتطوير واستحداث الوسائل والطرق الرقابية بما يتفق والتقدم العلمى فى هذه المجالات.

(٢) إجراء التحاليل والفحوص والدراسات على المستحضرات المستجدة والمعدة للتسجيل، وذلك بهدف ضمان مطابقتها للمواصفات وفاعليتها وخلوها من الأضرار.

(٣) إقرار المواصفات الرقابية للمستحضرات الدوائية والتجميلية والمبيدات والمطهرات التى تستخدم فى الأغراض الوقائية الصحية.

(٤) النهوض بالمستوى العلمى فى مجال الرقابة الدوائية ويكون لها فى سبيل ذلك الاشتراك فى الجمعيات والندوات والمؤتمرات المتخصصة.

(٥) تقديم المشورة العلمية والدراسات للجهات العلمية فى مجالات الرقابة والتقييم الدوائى.

(٦) التصريح بإجراء الدراسات الإكلينيكية التى تهدف إلى تقييم تأثير الأدوية فى الإنسان مع مراعاة المعايير الدولية، والتعاون مع الجهات البحثية المختصة فى هذا الشأن.

(٧) إصدار النشرات الإعلامية عن الأدوية الجديدة أو الأدوية التى يبطل استعمالها وعن التأثيرات الجانبية التى تنتج عن استعمال الأدوية.

(٨) مزاولة السلطات والاختصاصات الأخرى التى كانت تباشرها الجهات التى نقلت إليها.

الهيكل التنظيمى:

أولا: قطاع الرقابة والبحوث الصيدلية

(١) مكتب رئيس القطاع.

(٢) التسجيل والمواصفات.

(٣) جودة الصناعة الدوائية.

(٤) المعامل المركزية.

(٥) الكيمياء الطبيعية.

(٦) طرق التحليل.

(٧) التقييم والثبات.

(٨) الأبحاث الصيدلية.

(٩) النباتات الطبية.

(١٠) مستحضرات صيدلية (أ).

(١١) مستحضرات صيدلية (ب).

(١٢) المبيدات والمطهرات.

(١٣) الميكروبيولوچيا الصيدلية.

(١٤) مستحضرات التجميل.

(١٥) المواد الخام.

ثانيا: قطاع الرقابة والبحوث البيولوجية

(١) التقييم الفارماكولوجى.

(٢) الفارماكولوجيا الاكلينيكية.

(٣) السمية.

(٤) التقييم الجزئى للأدوية.

(٥) الكيمياء الجزئى للأدوية.

(٦) دراسات الأنسجة.

(٧) بحوث التكاثر البشرى.

(٨) الفطريات.

(٩) الأمصال واللقاحات.

(١٠) الطفيليات.

(ب) الهيئة المصرية العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات

تاريخ الإنشاء:

تعتبر الهيئة من أقدم المعامل فى إنتاج الطعوم، فبدأت نواتها الأولى كمعمل صغير يتبع مصلحة الصحة وذلك عام ١٨٨١، ثم فى عام ١٨٩٧ تم إنشاء الإدارة العامة للمعامل. وتبعت مصلحة الصحة وكانت تقوم بإنتاج لقاح الجدرى، وفى عام ١٩٤٠ بدأ إنشاء معمل فؤاد الأول للمصل واللقاح، ثم أضيف له معمل فاروق للمستحضرات الحيوية عام ١٩٤٧، وقد قام هذا المعمل بإنتاج لقاح الكوليرا.

ثم ضم المعمل إلى وزارة الصحه فى عام ١٩٥٢ وأطلق عليه معامل الانتاج، وفى ١٩٧٢ صدر القرار الجمهورى رقم ٩٤ لسنه ١٩٧٢ بانشاء الهيئة المصرية العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات، وقد بدأت تزاول نشاطها كهيئة مستقلة اعتباراً من أول يناير سنه ١٩٧٣ حتى الآن.

المهام والاختصاصات:

(١) إنتاج الأمصال واللقاحات والمستحضرات الحيوية.

(٢) وضع البرامج المناسبة للنهوض بصناعة الأمصال واللقاحات والمستحضرات الحيوية، وتحقيق الاكتفاء الذاتى منها.

(٣) إنشاء معامل للإنتاج ومزارع لتربية الحيوانات اللازمة للإنتاج والتجارب أو توسيع القائم منها.

(٤) القيام بالأبحاث اللازمة للإنتاج وتطويره سواء بالذات أو بالاستعانة بالهيئات والمعاهد والأشخاص العلميين المتخصصين، وإعداد ونشر البحوث العلمية الخاصة بها.

أنشطة الهيئة

قامت الهيئة بعدة أبحاث فى مختلف الأقسام منها:

أ- تعقيم المستلزمات الطبية بالإشعاع.

ب- العوامل التى تؤثر على فاعلية لقاح شلل الأطفال فى مصر.

جـ - دراسة الخصائص الإنزيمية بسموم الثعابين.

د- إمكان الاستفادة من البروتينات المختلفة من تحضير مشتقات الدم.

هـ- دراسة المناعة فى البلهارسيا.

و- دراسة الخواص المناعية لبدائل البلازما (الهيماجيل) والسوائل المصححة للدم.

ز- دراسة إمكان استخلاص الألبيومين من البلازما الجافة المنتهى تاريخ صلاحيتها.

المعاهد المتخصصة التي تتبع وزارة الدفاع
الأكاديمية الطبية العسكرية

تاريخ الإنشاء:

أنشئت فى ١٩٧٩/١١/١٤ بالقانون رقم ٥٧ لسنة ١٩٧٩، وهى تابعة لوزارة الدفاع.

المهام والاختصاصات:

تأهيل الضباط العاملين فى محيط الخدمة الطبية (مصريين ووافدين) للعمل فى مجالات: التكنيك الطبى - جراحة الميدان - الوقاية من أسلحة التدمير الشامل وعلاج الميدان - الإمداد الطبى بالميدان - الصحة العسكرية - الصحة العامة - الوبائيات - الميكروبيولوچى والطب الوقائى - طب الطيران والفضاء - الطب البحرى وطب الأعماق. ومنح درجتى الماجستير والدكتوراه والفرق القصيرة (مدتها ٣ شهور).

الهيكل التنظيمى:

الفروع التابعة للأكاديمية:-

١- المعاهد الطبية العسكرية

أ- معهد الطب العسكرى

ب- معهد الصحة والوقائيات العسكرى

ج- معهد طب الطيران والفضاء العسكرى

د- معهد الطب البحرى والأعماق العسكرى

٢- الدراسات العليا الإكلينيكية:

تشمل مجالس الأقسام التعليمية بهيئة الدراسات الطبية العليا الإكلينيكية من هيئة

التدريس من الأساتذة العسكريين بالتنسيق مع هيئة التدريس من الأساتذة المدنيين.

* الأقسام التعليمية بالمستشفيات والوحدات الطبية الرئيسية ويشمل ذلك :-

أ- مستشفى القوات المسلحة بالمعادى

ب- مستشفى القوات المسلحة بكوبرى القبة

ج- مستشفى القوات المسلحة بالاسكندرية

د- المستشفى العسكرى للعظام بالحلمية

هـ- المستشفى الجوى العام بالعباسية

و- المستشفى العسكرى العام بغمرة

ز- المستشفى البحرى العام بالاسكندرية

حـ- المستشفى العسكرى للأمراض النفسية

ط- المستشفى العسكرى للأمراض الصدرية

ى- المستشفى العسكرى للأمراض المعدية

ك- مركز تأهيل القوات المسلحة

ل- معامل البحوث الطبية المركزية- بنك الدم

معاهد تتبع وزارة القوي العاملة
المركز القومى لدراسات الأمن الصناعى

تاريخ الإنشاء:

تم إنشاء المركز بالقرار الجمهورى رقم ٩٣٢ لسنه١٩٦٩ والمعدل بالقرار رقم١٣٥٢ لسنة١٩٧٠ ، ويتبع وزارة القوى العاملة والتدريب بغرض النهوض بمستوى السلامة والصحة المهنية، والمساعدة على حل المشاكل التى تهدد الأمان الذى يجب أن يحيط العمل والعاملين فى المشروعات الصناعية المختلفة.

المهام والاختصاصات:

(١) القيام بالبحوث التطبيقية فى بيئات العمل المختلفة لاكتشاف مخاطرها وتحديد مستويات خطورتها، ووضع الوسائل العلمية اللازمة لمنع تلك المخاطر أو الحد من آثارها سواء منها الوسائل التشريعية الفنية أو الصحية، ومتابعة تأثير تلك الوسائل وتقييمها.

(٢) تقديم المشورة الفنية وتأدية الخدمات للمنشآت الصناعية فى مجالات الحد من مخاطر العمل وأضراره فى مختلف قطاعات النشاط الاقتصادى.

(٣) توفير إمكانيات ومناهج التدريب لمختلف كوادر المعنيين والمسئولين والمختصين بجميع مستوياتهم فى مختلف علوم ومجالات السلامة والصحة المهنية وذلك لرفع الوعى الوقائى بينهم.

الهيكل التنظيمى:

يضم المركز الأقسام التالية :

أولاً : قطاع البحوث :- ويتضمن هذا القطاع ثلاث إدارات رئيسية هى:

١- الإدارة العامة للبحوث الطبية

٢- الإدارة العامة لبحوث البيئة المهنية

٣- الإدارة العامة للبحوث الهندسية

ثانياً : الإدارة العامة للتدريب : تستعين الادارة فى تنفيذ وتحقيق الهدف من نشاطها بالوسائل الآتية :

١- **الوسائل التدريبية :** مثل أجهزة الفيديو وكاميرات التصوير وأجهزة العرض التليفزيونى والشرائح والسينما التى تستخدم فى تصوير الأفلام داخل المصانع التى تساهم فى توضيح أماكن الخطر على الطبيعة وكيفية علاجها أثناء إلقاء المحاضرات.

٢- **المكتبة :** تحتوى المكتبة على أحدث ما نشر عالمياً ومحلياً من دراسات وأبحاث فيما يخص السلامة والصحة المهنية.

ثالثا :إدارة الخدمات الميدانية

أهم إنجازات المركز

- عمل الدراسات والبحوث والخدمات الميدانية التى شملت (دراسة بيئية - دراسات هندسية- كشوف طبية) بمختلف منشآت الجمهورية طبقاً لما يلى:-

القطاع العام بالغزل والنسيج والملابس- القطاع العام لمواد البناء - القطاع العام

للتعدين والحراريات- القطاع العام للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية - القطاع العام للصناعات الهندسية- القطاع العام للصناعات الكيماوية- القطاع العام المطاحن والصوامع والمخابز - القطاع العام للصناعات الغذائية- القطاع العام للبترول- الهيئة العربية للتصنيع- صناعات مختلفة.

- عمل البرامج التدريبية للعناية بتكوين ورفع الوعى الوقائى وأساليب الأداء السليم لمختلف مستويات العاملين والمختصين بمختلف المنشآت.

المنظمات الدولية بمصر التي تعمل في مجال الصحة

١ - منظمة الصحة العالمية (WHO)

المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط

تاريخ إنشاء وتطور المكتب

يرجع تاريخ إنشاء المكتب منذ أن تكونت أربعة مكاتب صحية في الشرق الأوسط خلال القرن التاسع عشر، وذلك في القسطنطينية وطنجة وطهران والإسكندرية، وكان أهمها مكتب الإسكندرية، وكانت البداية حين استقدم محمد علي باشا أطباء من أوربا كنواة للخدمات الطبية للجيش المصري، ثم تبع ذلك إنشاء « المجلس الصحي العام» في مصر عام ١٨٣١، كصورة مصغرة لوزارة الصحة بهدف حماية مصر من غزو الأوبئة السائدة، وفي عام ١٨٤٣ اعتبر المجلس أول منظمة صحية دولية، وكان يدار بواسطة مجلس من ممثلين من عدد من الدول الأوربية ذات الامتيازات.

- وفي عام ١٨٨١ تحول المجلس الى مؤسستين الأولى « مجلس الصحة والصحة العامة» ويختص بشئون مصر، والثاني« مجلس الشئون الصحية البحرية والحجر الصحي» والذي عرف باسم مجلس الكورنتينة المصري ومقره الإسكندرية.

- وفي عام ١٨٩٢ قرر المؤتمر الصحي الدولي اعتبار هذا المجلس منظمة دولية، وزاد عدد الأعضاء الأجانب وأصبح مدير الخدمات الصحية بموانى الإسكندرية وبور سعيد والسويس وخدمات قناة السويس الصحية إلى جانب خدمة خاصة بالحجاج تضمنت محجر الطور، الذي اكتشف فيه ميكروب الكوليرا فصيلة الطور.

- وفي عام ١٩٠٧ وبعد عقد عدة مؤتمرات دولية للصحة أعلن إنشاء «المكتب الدولي للصحة العامة» في باريس، وقد وقعت اتفاقية إنشاء هذا المكتب ١٢ دولة، تسع أوربية والولايات المتحدة والبرازيل ومصر ليعكس التطور التاريخي خلال القرن المنصرم.

- وفى عام ١٩٢٦ عقد مؤتمر وأضاف الجدرى والتيفوس لأول مرة إلى الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء لتصبح الأمراض التى تخضع للاتفاقية الدولية خمسة، كما قرر نفس المؤتمر أن يصبح مجلس الكورنتينة المصرى بالإسكندرية مكتباً إقليمياً للمكتب الدولى فى باريس يغطى البلدان من قبرص إلى السودان ومن مالطة الى العراق.

- وفى عام ١٩٣٨ تولت الحكومة المصرية جميع مسئوليات ذلك المكتب الذى أصبح يدعى « المكتب الإقليمى للمعلومات الوبائية للشرق الأدنى » بالإسكندرية.

- وفى عام ١٩٤٦ قررت الدول الأعضاء بجامعة الدول العربية استمرار نشاط المكتب تحت مظلة جامعة الدول العربية وسمى« المكتب الإقليمى الصحى العربى»وأصبح الدكتور وصفى عمرنائب مدير عام مصلحة الكورنيتينة بالإسكندرية رئيساً للمكتب الجديد.

وبعد نهاية الحرب العالمية الأولى انهارت الخدمات الصحية وانتشرت الأمراض الوبائية مثل التيفوس وجائحة الانفلونزا، وعقد مؤتمر صحى دولى فى لندن عام ١٩٢٠ أوصى بقيام منظمة صحية دائمة لعصبة الأمم على أن تضم إليها جميع المكاتب الصحية الدولية القائمة حينئذ، إلا أن الولايات المتحدة التى كانت عضواً فى المكتب الدولى فى باريس ولم تكن عضواً فى عصبة الأمم اعترضت ومنعت هذا الانضمام.

وأصبح الوضع وجود ثلاث منظمات صحية دولية تعمل فى نفس الوقت مع تشاور وتنسيق بينها:-

منظمة الصحة لعصبة الأمم ومقرها جنيف، والمكتب الدولى للصحة العامة (باريس) ويتبعه المكتب الصحى المصرى بالإسكندرية ، والمنظمة الصحية الدولية للبلدان الأمريكية (واشنطون).

وتولت منظمة الصحة لعصبة الأمم ثلاث مهام رئيسية:

أ- تبادل المعلومات الوبائية من خلال المكتب الصحى بالإسكندرية الى جانب «المكتب الإقليمى للمعلومات الوبائية للشرق الأقصى» بسنغافورة.

ب- الدراسات الفنية حيث أدخلت نظام لجان الخبراء الدولية.

ج- المشورة الفنية للدول، واحتفظ المكتب الدولى فى باريس بمسئوليات تطبيق وتنقيح الاتفاقية الصحية الدولية، وأن يؤدى وظيفة المجلس الاستشارى الصحى الدولى لمنظمة الصحة لعصبة الأمم، وبذا ظل المكتب الصحى بالاسكندرية يؤدى دوره حتى بعد اضمحلال دور عصبة الأمم ومنظمتها الصحية بقيام الحرب العالمية الثانية وحتى بعد أن توقفت أعمال مكتب سنغافورة أواخر عام١٩٤٢.

* وفى عام ١٩٤٦ صدر قرار الأمم المتحدة بإنشاء منظمة الصحة العالمية، وتضمن القرار تشكيل « اللجنة التحضيرية الفنية» وكانت مصر عضواً بها مع وجود مراقبين مصريين وإشراك الدكتور على توفيق شوشة (باشا) وكيل وزارة الصحة آنذاك مع الدكتور وصفى عمر نائب مدير مصلحة الكورنتينة بالاسكندرية كعضو مناوب، وفى مايو ١٩٤٦ وضع مشروع دستور لمنظمة الصحة العالمية وتوالت المؤتمرات الصحية التى كانت مصر عضواً بها، وقد تقرر تشكيل اللجنة المؤقتة لرعاية أمور المنظمة الجديدة إلى أن يعتمد دستور المنظمة والتى اشتركت فى عضويتها مصر.

وتعمل منظمة الصحة العالمية من خلال ثلاثة أجهزة وهى:-

- جمعية الصحة العالمية وتتشكل من الدول الأعضاء، وهى السلطة العليا والمختصة برسم سياسات المنظمة.

- المجلس التنفيذى ويتكون من أعضاء تنتخبهم الجمعية بصفتهم الشخصية وهو المختص بتنفيذ قرارات وسياسات الجمعية.

- الأمانة العامة والمكاتب الإقليمية وهى الجهاز الفنى والإدارى.

وقد شغلت مصر منصب نائب رئيس جمعية الصحة العالمية للدورة الأولى عام ١٩٤٨،

والدورة الثانية عام ١٩٤٩ ثم ١٩٥٦، ١٩٥٩، ١٩٦٩، ١٩٧٥ وأخيراً شغلت مصر هذا المنصب عام ١٩٨٥. وقد رأست مصر المناقشة الفنية عن « تعليم وتدريب الطبيب على الجوانب الوقائية والاجتماعية للممارسات الإكلينيكية ».

* وكانت جمعية الصحة العالمية قد قررت بدورتها الأولى تقسيم العالم الى ست مناطق جغرافية لإدارة أعمال المنظمة، وأن يدمج فى المنظمة المكتب الإقليمى للصحة بالإسكندرية، وقد تحدد إقليم شرق البحر المتوسط أول الأمر ليضم مصر، السعودية، العراق ، سوريا ، لبنان ، فلسطين ، شرق الأردن، اليمن ، إيران، باكستان، تركيا اليونان، إثيوبيا، إريتريا، الصومال الانكليزى، الصومال الفرنسى، ولاية طرابلس، عدن، قبرص. وأجمع الرأى حينذاك أن تكون الإسكندرية مقر المكتب الإقليمى لمنظمة الصحة العالمية (الوريث الطبيعى للمكتب الصحى بالإسكندرية). وقد عقدت اللجنة الإقليمية للمنظمة أول اجتماع لها بالقاهرة فى فبراير ١٩٤٩، وبدأ المكتب عمله رسمياً فى ١٩٤٩/٧/١ ويضم حالياً ٢٢ دولة هى جميع الدول العربية (باستثناء الجزائر وموريتانيا وهما تتبعان الإقليم الافريقى) وأربع دول غير عربية (أفغانستان، إيران، باكستان، قبرص) وكان أول مدير إقليمى للمنظمة مصرياً وذلك فى الفترة من ١٩٤٩/٧/١ حتى ١٩٥٧/٨/٣١ ومن ١٩٥٧ حتى ١٩٨٢ وقد أدخلت اللغة العربية كلغة عمل للمكتب عام ١٩٦٥، ثم صدر عام ١٩٧٢ قرار باستعمالها كلغة رسمية فى جمعية الصحة العالمية وامتدت لتشمل جميع أعمال المنظمة بقرار للجمعية عام ١٩٧٥.

أبرز إنجازات منظمة الصحة العالمية

(١) الوقاية من الأمراض ومكافحتها

أ- جمع البيانات الوبائية وتقديمها للدول عن طريق وسائل الاتصال المختلفة وذلك منذ عام ١٩٢٣ وعلى مدار أيام السنة.

ب- منذ ١٩٤٩، يهتم المكتب بجمع البيانات عن الإصابات بالجدرى وطرق المكافحة

والتصدى لعدم انتشار ذلك المرض · حتى أنه فى ١٩٨٠/٥/٨ أعلنت المنظمة «رسمياً أن العالم وجميع شعوبه قد حرروا من الجدرى».

ج- بدأت المنظمة بتنفيذ البرنامج الموسع للتمنيع عام ١٩٧٤ بتطعيم الأطفال ضد أمراض « الدفتيريا- شلل الأطفال- التتانوس الوليدى- حالات الحصبة- السعال الديكى». ويبذل المكتب دوراً كبيراً لتنمية بعض المعامل الوطنية لإنتاج ومراقبة جودة اللقاحات اللازمة للإقليم وبالفعل بدأت تقل الإصابة بمثل هذه الأمراض حتى كادت تختفى تماماً فى بعض الدول.

د- التصدى لوباء الكوليرا بمصر عام ١٩٤٧ بشحن ٢٠ مليون جرعة لقاح بالطائرة إلى مصر، وأيضاً عام ١٩٧٠، وكان آخر وباء عام ١٩٨٦/٨٥.

هـ- أولت المنظمة اهتماماً كبيراً لأمراض الإسهال فى الأطفال، وكانت أول دراسة عن أثر العلاج بالإرواء عن طريق الفم (المعروف حالياً باسم محلول معالجة الجفاف) قام بها فريق من المنظمة عام ١٩٦١ فى مصر، وتتعاون المنظمة مع اليونسيف فى معاونة البلدان لوضع برامجها الوطنية لمكافحة الإسهال، وكانت مصر من أوائل دول الإقليم فى هذا عام ١٩٨١ وتدريب العاملين الصحيين على تنظيم وادارة هذه البرامج والبحوث الميدانية لحل مشاكل تطبيقها ودور الإعلام الجماهيرى ودعم الإمكانيات المحلية لإنتاج الأملاح المستخدمة.

و- القيام بالتجارب الميدانية فى دول الإقليم لمكافحة بعض الأمراض مثل «التراكوما- الحمى الشوكية- القواقع الناقلة للبلهارسيا- الأمراض التناسلية بالإضافة لبرنامج مكافحة الإيدز منذ عام ١٩٨٧ والدرن والتيفود».

ز- التعاون مع الدول لوضع برامج وطنية للكشف المبكر والوقاية من أمراض القلب الروماتيزمية وحالات ارتفاع ضغط الدم - ومكافحة الأورام والكشف المبكر لها، وإنشاء مراكز متخصصة للعلاج ودعم البحوث ذات العلاقة، وأيضاً الكشف المبكر والتأهيل فى حالات الأمراض العصبية والنفسية وإدمان العقاقير، وضع برامج لدراسة

الأخطار المهنية ، وإنشاء إدارات خاصة بالصحة المهنية فى وزارات الصحة.

(٢) تطوير البنية الأساسية للخدمات الصحية

أ- الانتهاء من مرحلة «الصحة للبعض» والعمل على تحقيق «الصحة للجميع»بحلول عام ألفين، عن طريق الرعاية الصحية الأولية كمدخل لتحقيق ذلك بالتعاون مع اليونسيف.

ب- الاهتمام بتنمية القدرات الوطنية على العملية الإدارية فى الخدمات الصحية.

ج- وضع سياسات وبرامج وأولويات البحوث الطبية والصحية وبحوث الصحة العامة وعقد الدورات التدريبية.

د- اختيار بعض المعاهد أو الأقسام أو المختبرات لتعينها «مراكز متعاونة مع المنظمة» لتأدية بعض الوظائف نيابة عن المنظمة.

هـ- العمل على نقل التكنولوجيا وتطوير التكنولوجيا الملائمة.

و- منح عدد من جوائز المنظمة للفائزين بها تقديراً لأعمال بارزة فى فروع الطب المختلفة.

(٣) تنمية القوى البشرية الصحية

أ- تقديم المنح الدراسية، وعقد الدورات والحلقات التدريبية للفئات المختلفة، ودعم المكتبات والمعاهد التعليمية بالأجهزة (مدفوعة الثمن من قبل الدولة بسعر الصرف)، الزيارات العلمية.

ب- التعاون مع البلدان فى تخطيط تنمية القوى البشرية الصحية.

(٤) مجالات أخرى

أ- القيام بالخدمات المتكاملة لرعاية الأمومة والطفولة.

ب- عمل البرامج الخاصة بالاحتياجات الصحية للمراهقين والشباب، وكذا البرامج

الخاصة بالمرأة ، وبرامج صحة المسنين.

ج- دعم نشاط الدول خلال العقد الدولى لمياه الشرب والإصحاح.

د- إصدار نشرات منظمة خاصة بالمعايرة الدولية للمنتجات البيولوجية.

هـ- وضع مواصفات مقبولة دولياً لمراقبة نوعية العقاقير ونشرها تباعاً.

و- تنظيم وإدارة نظام دولى للإخطار المبكر عن أى آثار ضارة يشتبه بها،ونشر هذه المعلومات دورياً،والتركيز على ترشيد استعمال الدواء.

ز- التصنيف الدولى للأمراض وأسباب الوفاة منذ عام ١٩٤٨.

التعاون الأجنبى

وحدات صحية طبقاً لاتفاقيات التعاون الدولى

نامرو-٣- NAMRU-3

"US Naval Medical Research - Unit 3"

أنشئت بالقاهرة فى ١٩٤٦« للقيام ببحث واختبار وتقييم الأمراض المعدية بغرض تحسين الحالة الصحية والأمنية والاستعداد لأفراد الأسطول وفرق البحرية ولضمان الأداء الفعال فى زمن السلم وفى المهام الطارئة ، فى أفريقيا وفى جنوب غرب آسيا ».

بدأت الفكرة بعمل أبحاث للعلماء والفنيين الأمريكيين بالتعاون مع مستشفى الحميات بالعباسية لدراسة وباء التيفوس الذى انتشر فى شمال أفريقيا أثناء وعقب الحرب العالمية الثانية، ثم وجهت الحكومة المصرية الدعوة الى (البحرية الأمريكية) ليواصل التعاون مع العلماء المصريين فى دراسة أمراض المناطق الاستوائية المتوطنة. واستجابة لهذه الدعوة أنشئت وحدة نامرو-٣فى ١٩٤٦ رسمياً. وركزت الوحدة ، بالتعاون مع وزارة الصحة المصرية على دراسة أمراض الركتسيا (مثل التيفوس) وغيرها فى الحميات التى تعالج بمستشفى الحميات بالعباسية كالكوليرا والجدرى والالتهاب السحائى.

وفى سنة ١٩٦٧ قطعت العلاقات بين مصر وامريكا ، وطلب إلى الأمريكان أن يغادروا مصر، وقام المصريون بإدارة نامرو-٣. واستمرت هذه الوحدة لمدة سبع سنوات تحت إدارة الدكتورإمام زغلول ومشاركة قائد الوحدة السابق الكابتن ميللر. وفى سنة١٩٧٤ استؤنفت العلاقات السياسية بين مصر وأمريكا، واكتفت وحدة نامرو-٣ بالمدير الأمريكى.

ثم ألحقت بنامرو-٣ معامل ميدانية فى كل من السودان وإثيوبيا لدراسة مرضى اللشمانيا والملاريا . وفى الفترة من ١٩٧٤-١٩٧٧ توسع معمل أديس أبابا وتحول إلى وحدة جديدة هى نامرو- NAMRU - 5

وفى سنة١٩٨٣ أضيف إلى نامرو -٣ مبنى من ستة طوابق تكلف ١٠ ملايين دولار

للعلوم، كما انضم الى الوحدة عشرون من العلماء في الفترة من ١٩٨٣-١٩٨٩ . وبذلك أصبحت نامرو٣ هي أكبر معمل لبحوث الأمراض المعدية التابعة لوزارة الدفاع الامريكية فيما وراء البحار. هناك أيضاً معامل بحوث أخرى منتشرة في جاكرتا (نامرو-٢) ومانيلا وبيرو وتايلاند وكوريا والبرازيل وكينيا.

وفي خلال الـ ٤٥ سنة الماضية، قامت نامرو -٣ بدراسة الكثير من أمراض المناطق الاستوائية المعدية ، منها الأمراض المعوية ، والملاريا ، والبلهارسيا ، والتهابات الجهاز التنفسي، والدرن، والحمى المالطية ، ومرض الفيلاريا ، والللشمانيا ، والالتهاب السحائي، وكثير غيرها. كما قامت بدور فعال ، بالتعاون مع هيئة الصحة العالمية ، في تقييم لقاحات التيفود والحمى الشوكية ، وشاركت في بحوث الأمراض الفيروسية بما فيها « الإيدز» وكانت مجالاً لاختبار اللقاحات والأدوية لكثير من الأمراض المعدية.

ولنامرو-٣ صلات وثيقة بأكثر من ٤٢ هيئة من هيئات البحث العلمي أو الإكلينيكي أو الصحي ، منها العديد من الجامعات والهيئات الدولية والأمريكية مثل هيئة الصحة العالمية (WHO) ، ومراكز مراقبة الأمراض (CDC)، والوكالة الامريكية للتنمية الدولية (USAID)، وهيئة المحاربين القدماء (VA)، ومجلس البحوث القومي الأمريكي (NRC)، ومؤسسات أخرى مثل مؤسسة فولبرايت ، ووزارات الصحة خارج مصر.

إلا أن أهم تعاون لنامرو-٣ في مصر هو تعاونها مع وزارة الصحة. ولنامرو-٣ أيضاً علاقات عمل وثيقة بمستشفى الحميات بالعباسية ، ووحدة الدراسات الوبائية في بلبيس ، ومركز البحوث التطبيقية بالمنوفية ، والمعامل المركزية للصحة العامة بالقاهرة ، ومستشفى الحميات بالغردقة وجامعة عين شمس ، وجامعة الاسكندرية ، وجامعة قناة السويس. وهناك بالإضافة الى ذلك تعاون مع جيبوتي وإثيوبيا واليمن والصومال والسودان.

(٢) مشروعات هيئة المعونة الأمريكية

من خلال التعاون مع الولايات المتحدة الأمريكية في مجال الصحة، تقوم هيئة المنح الأمريكية للتنمية (USAID) بتمويل بعض المشروعات بوزارة الصحة المصرية و يبلغ عددها ستة مشروعات بمبلغ اجمالى ٥٥١ر٢٣١ مليون دولار ، ٣٧٢ر٢٧ مليون جنيه وبيانها كالتالى:

المشروع	قيمة المنحة	تاريخ بداية المشروعات	تاريخ النهاية	رقم المنحة
استرداد تكاليف العلاج	٨٥ مليون دولار	١٩٨٩/٩/٣٠	٩٦/٩/٣٠	٢٦٣/ ١٧٠
بحوث البلهارسيا	٥ر٣٩ مليون دولار	١٩٨٩/٤/١	٩١/٩/٣٠	٢٦/١٤٠/٢
تنظيم الأسرة	٣٧٢ر٢٧ مليون ج مصرى	٨٧/٧/١	٩٢/١٢/٣١	١٤٤/ ٢٦٣
الحفاظ على حياة الطفل	٩٤١ر٦٧ مليون دولار	١٩٨٦	١٩٩٤	٢٦٣/ ٢٠٣
مكافحة أمراض الإسهال	٣٦ مليون دولار	١٩٨٢	٩١/٩/٣٠	٢٦٣/ ١٣٧
بنك الدم	١١ر٣ مليون دولار	١٩٨٩		

كما مولت الهيئة عملية إنشاء عدد ١٢ مركزاً صحيا عاما حضريا على مستوى الجمهورية، بإجمالى تكاليف مبلغ ٢٥ مليون دولار، بحيث يضم كل مركز : وحدة صحية للمدارس - وحدة صحية علاجية - وحدة تنظيم الأسرة.

وقد مولت الهيئة إنشاء مركز للطب الوقائى ويتبع جامعة القاهرة.

ويرتجى أن يقيَّم العائد من هذه المشروعات فى المستقبل القريب.



الباب الرابع

الهيئات الطبية والصحية غير الحكومية

(١) الجمعية الطبية المصرية

(٢) نقابة الأطباء

(٣) الجمعيات والمؤسسات الأهلية



(١) الجمعية الطبية المصرية

مقدمة

تاريخ الجمعية الطبية المصرية هو التاريخ الحقيقى للنهضة الطبية المصرية فى القرن العشرين، ويرتبط بها أيضا التعليم الطبى المستمر، والروابط الطبية العربية بما فيها إنشاء اتحاد الأطباء العرب، وكذلك الروابط الطبية المصرية الأفريقية والآسيوية والعالمية.

وفى يوم الجمعة ١٦ يناير ١٩٢٠ (٢٥ربيع الأول ١٣٣٨هـ) اجتمع ٤٢ طبيبا، واتفقوا على إنشاء الجمعية وأسموها(الجمعية الطبية المصرية)، وانتخبوا فيما بينهم مجلس إدارة يرأسه شيخ الأطباء فى ذلك العصر المصلح الكبير الدكتور عيسى حمدى باشا ناظر مدرسة الطب ومدير مستشفى قصر العينى ومستشفيات الحكومة سابقا. وكان الغرض من إنشاء الجمعية فى ذلك الوقت:-

(١) إحياء اللغة العربية الطبية، والتمسك بها مع العلم الحديث.

(٢) الاهتمام والبحث بنوع خاص بالأمراض المصرية البحتة والأمراض الأخرى التى تتشكل بأشكال مختلفة عند انتشارها بمصر.

(٣) النهوض الأدبى بما يليق بكرامة الطب والأطباء.

وتكون أعضاء أول مجلس إدارة للجمعية من «الدكتور عيسى حمدى باشا رئيسا - الدكتور على إبراهيم بك وكيلا- الدكتور نجيب اسكندر كاتما للسر- الدكتور محمد كامل الخولى، ومحمود بك ماهر، ومحمد طاهر، ونجيب بك محفوظ، ومحمد صالح، وسالم هنداوى، ومحمد سامى كمال، ودلاور سلمان أعضاء».

وفى ١٧ مايو ١٩٤١ افتتح المقر الحالى للجمعية، وهو دار الحكمة، بشارع قصر العينى. وعند إعادة إشهار الجمعية الطبية المصرية فى عام ١٩٦٤ ، عزز الهدف من إنشائها بالعمل على خدمة المجتمع العربى فى المجال الطبى والصحى، والمعاونة على تحقيق المشروعات القومية

المرتبطة بالمجال الطبى والصحى مثل مكافحة الأمراض المنتشرة فى الدول العربية، وتنظيم الأسرة والتثقيف الصحى، والتجديد فى الثقافة الطبية وإضافة أفكار حديثة لها، وتهيئة الفرصة للأطباء بمواصلة البحث والدرس، وتوثيق عرى التعارف والتعاون بين الأطباء. وتحقق الجمعية هذه الأهداف بوسائل متعددة منها إنشاء مكتبة طبية، وإصدار المجلة الطبية المصرية علاوة على غيرها من دوريات التخصص الطبى، وتشجيع البحوث الطبية والدوائية، وتنظيم وعقد مؤتمرات طبية عربية وإقليمية ودولية، أو الاشتراك فيها، وتنظيم اجتماعات علمية لتجديد تعاقد الأطباء، وتنظيم دراسات عليا للأطباء، ورعاية الفروع والتخصصات الطبية عن طريق شعب الجمعية .

وقد أحرزت الجمعية الطبية المصرية تقدما كبيرا فى المجال الطبى القومى والعربى منذ إنشائها حتى اليوم، ومن أهم إنجازاتها :

(١) شعب الجمعية وفروعها

فى سبيل تحصيل أغراض الجمعية العلمية، تكونت الشعب من إخصائييها فى فروع الطب المختلفة، وقد وصل عدد الشعب حتى الآن إلى ٣٦ شعبة، وكانت جمعية الجراحين المصرية (١٩٣٢) أولى هذه الشعب، تلتها الجمعية المصرية لطب الأطفال (١٩٣٣)، ثم الجمعية المصرية لطب المناطق الحارة والطفيليات (١٩٣٥)، والجمعية المصرية للأمراض العصبية(١٩٣٥)، والجمعية المصرية لأمراض الصدر والدرن(١٩٣٦)، وتلتها بعد ذلك باقى الشعب التى ازدادت عددا ونشاطا وتقوم باجتماعات سنوية. وكان آخر هذه الشعب شعبة الأمراض الباطنة(١٩٨٩).

(٢) فروع الجمعية

أنشئت عام ١٩٢٢ جمعية طبية بالإسكندرية منفصلة انفصالا تاما عن الجمعية الطبية المصرية، ثم تكونت بعض الفروع فى الزقازيق وفى شبين الكوم وأسيوط والمنيا وملوى والسويس وسوهاج والفيوم وأسوان، إلا أن أمر هذه الفروع صار إلى الزوال، وتحاول الجمعية الآن إحياء وإنشاء فروع جديدة فى المحافظات.

(٣) مجلة الجمعية الطبية المصرية

فى عام ١٩١٧ - كتمهيد لإنشاء الجمعية الطبية المصرية - تبرع عشرة من الأطباء بقصر العينى بمبلغ ٥٠٠ جنيه أوقفوها على إنشاء المجلة الطبية المصرية، وفى أول أبريل عام ١٩١٧ (٩جمادى الثانى ١٣٣٥هـ)صدر العدد الأول من المجلة الطبية المصرية، وكان مقرها شارع عبد الدايم بباب اللوق، ثم انتقلت عام ١٩٢١ إلى شارع عبد العزيز، ثم تطوع الدكتور على إبراهيم باشا فجعل مركزها عيادته فى شارع الصنافيرى بعابدين بالقاهرة عام ١٩٢٧. وحددت المجلة فى مقدمتها الأولى الأغراض الأساسية لإنشائها وهى:

(١) ترقية لغة الطب وتخير الألفاظ الاصطلاحية العربية الصحيحة.

(٢) نشر الأبحاث الطبية الخاصة بالأمراض المتوطنة بمصر.

(٣) الاحتفاظ بكرامة الطب والأطباء فى مصر.

وظلت المجلة تصدر باللغة العربية حتى عام ١٩٢٨. وفى ذلك العام أخذت المجلة تضم صفحات باللغة الإنجليزية وذلك «بفكرة» اتساع انتشارها وتمكين الزملاء المصريين من الاعتراف بنتاج مجهودهم العلمى فى الأوساط العلمية الغربية. ثم زادت نسبة الصفحات المخصصة للمقالات باللغة الإنجليزية تدريجيا حتى أصبحت منذ الأربعينات تصدر باللغة الإنجليزية إلى جانب بعض الصفحات باللغة العربية.

وصدر من المجلة الطبية المصرية حتى الآن (١٩٩٠) ثلاثة وسبعون مجلدا. وابتداء من

عام ١٩٥٣ بدأت بعض شعب الجمعية تصدر مجلاتها المتخصصة. والتى بدأت بمجلة الجمعية المصرية لأمراض النساء والولادة، ومجلة الجمعية المصرية لطب الأطفال فى نفس العام.

وفى عام ١٩٦٣ بدأ إنشاء ركن الممارس العام، ثم صار إصدار مجلة الممارس العام بالاشتراك مع نقابة الأطباء وبرئاسة الدكتور محمد إبراهيم ابتداء من عام ١٩٦٧، إلا أنها توقفت عن النشر فى نهاية السبعينات.

(٤) الاجتماعات العلمية والندوات

بدأت الجمعية الطبية فى عام ١٩٢٠ نشاطها فى هذا المجال، ثم أصبح هناك اجتماع علمى سنوى وندوات سنوية للممارس العام والاخصائى الناشئ، وكانت جميع المحاضرات تلقى فى دار المجمع المصرى بمبنى وزارة الأشغال، ثم فى مدرسة طب قصر العينى لعدم وجود مكان خاص بالجمعية، إلى أن أنشئ مبنى دار الحكمة فى عام ١٩٤١.

(٥) المؤتمرات المحلية والعربية والدولية

بدأت هذه المؤتمرات فى عام ١٩٢٨ (بمناسبة الاجتماع العام التاسع)، ثم تقرر أن يعقد المؤتمر السنوى مرة فى مصر ومرة أخرى فى إحدى الدول العربية(وقد عقد أول مؤتمر خارج مصر فى مدينة بيروت عام ١٩٣١، ثم تلاه فى القدس عام ١٩٣٣- ودمشق ١٩٣٥- بغداد ١٩٣٨- بيروت ١٩٤٤- حلب ١٩٤٨- لبنان ١٩٥١-- وكان آخر مؤتمر عقد بالقدس عام ١٩٦٤). وتعتبر هذه المؤتمرات ظاهرة هامة من ظواهر الوحدة العربية، وتبادل الثقافة الطبية بين مختلف البلاد العربية ولذلك فقد أطلق على هذا المؤتمر السنوى منذ عام ١٩٦٢ اسم «المؤتمر الطبى العربى». وبالإضافة إلى بداية المؤتمرات الطبية العربية، فقد استضافت مصر المؤتمر العالمى لأمراض المناطق الحارة فى ١٥ ديسمبر ١٩٢٨، وذلك بمناسبة مرور مائة عام على تأسيس مدرسة الطب عام ١٨٢٧، كما استضافت المؤتمر الطبى الإسلامى الأفريقى الأول الذى عقد بالقاهرة فى ٢٤-٣٠ أكتوبر ١٩٦٤.

(٦) اتحاد الأطباء العرب

وكان من أهم توصيات المؤتمر الطبى العربى التاسع والعشرين الذى عقد بالقاهرة عام ١٩٦١، إنشاء منظمة صحية عربية تعمل داخل نطاق اتحاد الأطباء العرب متعاونة مع جامعة الدول العربية وهيئة الصحة العالمية، وكان هذا المشروع تضعه الجمعية الطبية المصرية ضمن أهدافها الأولى وتواصل العمل لوضعه موضع التنفيذ. وقد تكون اتحاد الأطباء العرب فى ١٩٦١، وتنص المادة الأولى من قانون إنشائه بأن اتحادالأطباء العرب يتألف من مجموع الأطباء العرب العاملين فى شتى أنحاء الوطن العربى،ومن أهم أهدافه توحيد شروط مزاولة المهنة، وتوحيد المناهج، والعمل على تعليم الطب باللغة العربية. وقد ترتب على تكوين الاتحاد أن أصبحت المؤتمرات الطبية العربية الدورية مؤتمرات فى نفس الوقت لاتحاد الأطباء العرب، وذلك منذ عقد الموتمر الطبى العربى الثلاثين الذى أصبح المؤتمر الطبى الأول لاتحاد الأطباء العرب.

(٧) مكتبة دار الحكمة

يرجع تاريخ تكوين مجموعاتها المكتبية إلى تاريخ صدور مجلة الجمعية الطبية المصرية عام ١٩١٧. ومنذ عام ١٩٢٩ بدأت بالتبادل مع مجلات الهيئات الطبية بالخارج، ولكن التاريخ الحقيقى لإنشاء المكتبة يرجع إلى عام ١٩٤١، عند افتتاح مبنى دار الحكمة. والمكتبة تستقبل أكثر من ٣٠٠ دورية أقدمها المجلة الطبية البريطانية (أنشئت فى عام ١٨٨٥)، ومجلة الجمعية الطبية الأمريكية (أنشئت فى عام ١٩٠٠)، والمكتبة إحدى مكتبات البحث المتخصصة لتيسير الخدمات للباحثين، وتقوم الجمعيه الطبية المصرية بتطوير المكتبة لتصبح مكتبة مركزية للطب فى القاهرة.

(٨) برامج الدراسات العليا

(أ) دراسات ودورات المدارس العام لمدة شهر سنويا، وقد بدأت فى شهر نوفمبر ١٩٦٥ وأصبحت سنوية ولمدة شهر.

(ب) مشروع شهادة الزمالة للدراسات العليا للأطباء العرب، الذى بدأت فكرته فى المؤتمر الذى عقد بالكويت فى أبريل ١٩٦٦، ووكلت الجمعية الطبية المصرية فى وضع المشروع المتكامل، نتيجة لذلك أصدر المؤتمر الطبى العربى السادس لاتحاد الأطباء العرب (الطبى العربى الخامس والثلاثون) المنعقد فى المدة من ١١-١٧ يناير ١٩٦٧ بالخرطوم مشروع إنشاء شهادة الزمالة للدراسات العليا للأطباء العرب.

(جـ) انشأت الجمعية الطبية المصرية أول دراسة متكاملة للزمالة العامة للجمعية الطبية المصرية عام ١٩٨٦، تلتها زمالة أمراض الكلى عام ١٩٨٧.

(٩) مبنى دار الحكمة

ظلت الجمعية الطبية منذ عام ١٩٣٠ تسعى لإنشاء المبنى الحالى، ووافقت الحكومة عام ١٩٣٢ على تأجير الأرض الحالية بإيجار اسمى قدره جنيه مصرى واحد لمدة ٩٩ عاما، ووضع حجر الأساس فى سبتمبر ١٩٣٦ على مساحة ١٢٥٤ مترا، وقد افتتح المبنى فى ١٧ مايو ١٩٤١، وقد تكلف بناؤه في ذلك الوقت ٢٣,٠٠٠جنيه، ساهمت الحكومة بقرض قدره ١٠ آلاف جنيه تم تسديده من الإعانة السنوية التى كانت تعطيها وزارة المعارف للجمعية فى ذلك الوقت وقدرها ١٢٠٠ جنيه سنويا. ويعد المبنى تحفة فنية، وقد سميت بهذا الاسم - وهو اسم طبى تاريخى - تيمنا باسم المعهد الطبى الذى أنشأه الخليفة المأمون فى بغداد والفاطميون فى مصر.

(١٠) وللجمعية الطبية المصرية إنجازات وطنية وقومية يجب أن تذكر تاريخيا لما لها من تأثير فى مجريات الأمور حاليا منها:

(أ) جاهدت الجمعية منذ إنشائها لتعيين أطباء مصريين بدلا من الأجانب فى مناصب التدريس بمدرسة الطب فى قصر العينى، وكانت هناك لجنة دائمة فى لندن، وطالبت الجمعية عام ١٩٢٠ بأن يكون مقر هذه اللجنة بالقاهرة.

(ب) قامت الجمعية بالمساعى اللازمة لغرض مشروع تجديد بناء مدرسة الطب وقصر العينى فى ١٩٢٠ - ١٩٢٥.

(جـ) تمصير مجلس الصحة الاستشارى، فلم يكن فيه مصريون.

(٢) نقابة الأطباء

كان الوسط الطبى المصرى فى أواخر القرن التاسع عشر فى حالة تفكك وانحلال وتخاذل وضغينة، وقد جاهد عدد من المصلحين فى علاج هذه الحالة السيئة، فحاول شكرى باشا أن يصلح هذه الحالة الشاذة بتأليف نقابة، ولكن مراميها كانت أبعد من أن تحقق، ولم يكن الوسط الطبى قد تهيأ لقبولها فلم تعش إلا سنة واحدة، وحاول الدكتور علوى باشا والدكتور نظمى بك تكوين نقابة مختلفة لم تكن أسعد حظا من سابقتها، وتألفت بعد ذلك جماعتان أو اتحادان من الأطباء الذين تجمعهم صلة خاصة، جماعة قصر العينى وجماعة أخرى كان أظهر رؤسائها الدكتور محمود بك عبد الوهاب والدكتور صدقى بك والدكتور سعد الخادم بك، وقد أدت هذه الجماعات خدمات عظمى فى تقريب أوجه الخلاف بين الأطباء، وإزالة التخاذل وتقوية روابط الألفة بين الأطباء.

كان على إبراهيم من رواد التوفيق بين الأطباء ورفع المستوى الفكرى بينهم، فدعا إلى إصدار (المجلة الطبية المصرية)، عام ١٩١٧. ولم يمض عام واحد على صدور المجلة حتى رأى

أن الوقت قد حان لتأليف جمعية طبية تشمل جميع العناصر التى تتألف منها الهيئات الطبية فى مصر، حتى صارت الجمعية عاملا من أهم عوامل الرقى فى مصر.

وكانت الخطوة التالية التى خطاها على إبراهيم فى سبيل الإصلاح، سعيه فى إصدار القانون الخاص بمزاولة مهنة الطب فى مصر، وكان هناك مشروع قانون قدمه المستر جودمان يعلم الذين اطلعوا عليه أنه كان شديد الإجحاف بحقوق المصريين، وقد بذل على إبراهيم مساع كبيرة حتى تمكن من إقناع رشدى باشا بإيقاف صدوره فأوقفه. ولما تولى طلعت باشا وكالة وزارة الداخلية للشئون الصحية رأى على إبراهيم أن الفرصة سانحة لعمل قانون جديد، فأوعز إلى طلعت باشا بتأليف لجنة لإصداره، وقد ألفت اللجنة من على إبراهيم والدكتور حلمى والمستر ريتشاردز والدكتور هاستنجز، وأنجزت مهمتها وأتمت صوغ قانون تم إقراره والعمل به، ويعد هذا القانون من أكبر حسنات مصلحة الصحة فى ذلك الوقت.

أنشئت نقابة الأطباء عام ١٩٤٠، وانتخب الدكتور على إبراهيم باشا أول نقيب لها . وتوالى النقباء من كبار الأطباء مثل إبراهيم فهمى المنياوى باشا، وإبراهيم شوقى باشا، ورفاعى كامل، ورشوان فهمى، ومحمد نصار، وعبد الوهاب شكرى، وحمدى السيد، وممدوح جبر.

وتولى الأمانة العامة لها من كبار الأطباء المرحوم الدكتور النبوى المهندس، والدكتور فؤاد محى الدين.

وفى عام ١٩٦٩، صدر قانون جديد بشأن نقابة الأطباء، حدد لها فروعا على مستوى المحافظات، وتضمن أهدافها، وبين شروط العضوية والقيد فى جداول النقابة مع ترخيص مزاولة المهنة، وحدد النظام التأديبى، وأوجه نشا ط النقابة.

كما صدر أيضا عام ١٩٦٩ قانون إنشاء نقابة أطباء الأسنان، وصدر فى نفس العام قانون بشأن اتحاد نقابات المهن الطبية ليضم نقابات الأطباء البشريين، وأطباء الأسنان، والصيادلة، والأطباء البيطريين.

وصدر عام ١٩٧٤ قرار وزير الصحة باللائحة الداخلية لنقابة الأطباء، وصدر فى العام نفسه قرار الوزير بلائحة آداب المهنة وميثاق شرف مهنة الطب البشرى.

(٣) الجمعيات والمؤسسات الأهلية فى قطاع الخدمات الصحية والاجتماعية

مقدمة

يعتبر النشاط الأهلى فى مجال الرعاية الاجتماعية قديما ومعاصرا لنشأة المجتمع المصرى الحديث. وقد عرف الإنسان بميله للتعاون مما دعا إلى مؤازرة جهود غيره من الأفراد لمواجهة المشاكل التى يتعرضون لها فى محاولة لمواجهتها وإيجاد حل لها. كما أننا إذا استعرضنا التاريخ المصرى القديم نجد آثارا للرعاية الاجتماعية بغية إيجاد نوع من التغيير الإيجابى فى حياة المجتمع. ثم جاءت الأديان السماوية فحثت على رعاية المحتاج ومساعدة القادر لغير القادر والأخذ بيد الضعيف والمريض والمحتاج، كما حثت على التعاون والتكافل الاجتماعى فكان هذا أساسا لنظريات الخدمة الاجتماعية الحديثة التى جاءت نتيجة لتطور فكرى استلهمت أسسه من مبادئ وقيم دينية فى جوهرها كانت أساسا لإحداث تغييرات فى الاتجاهات وفى أساليب العمل الاجتماعى.

ومن الطبيعى أن يبدأ الأفراد والجماعات - وهى التى تستشعر الحاجة- فى التفكير فى طبيعة الاحتياج ومداه وأبعاده، وأيضا فى وسائل علاجه. وبهذا نشأ نوع من النشاط الأهلى فى كثير من المجتمعات كان الدافع له دينيا فى بعض الحالات، واجتماعيا فى البعض الآخر من بعض الطبقات الارستقراطية التى أرادت أن تظهر للمجتمع - عن رغبة صادقة أو غير صادقة - أنها لا تقل جدية عن الآخرين فى الأخذ بيد المحتاج والفقير فى كافة المجالات، من

بينها مجال الرعاية الطبية والصحية، وأصبح هناك العديد من الجمعيات والهيئات الكبرى اقترن نشاطها بالخدمات الصحية والطبية، وأثبتت جدارتها بمضى الزمن فى هذا الميدان الهام.

وجدير بالذكر أن النشاط التطوعى للجاليات الأجنبية فى مصر لم يقتصر على إنشاء المدارس، بل عمل كذلك على إنشاء المستشفيات التى كانت فى أول الأمر ترعى أفراد تلك الجاليات، ثم تعدى نشاطها إلى المصريين، فأنشأ الفرنسيون مستشفاهم وألحقوا بها مستوصفا خارجياً كان يؤمه كثير من فقراء المصريين، كما أقامت الجالية الإيطالية مستشفاها بمدينة الإسكندرية ثم فى مدينة القاهرة. وكان الأجانب أول من فكر فى إنشاء مستشفى الكلب حيث كانت الإصابات به كثيرة.

ويجب أن نقرر هنا أنه كان للجالية الإيطالية الفضل الأكبر فى إنشاء جمعيات الإسعاف، حيث بدأ فعلا فى القاهرة والإسكندرية، وكان فريق الإسعاف يستخدم الدراجات ثم العربات التى تجرها الخيول ثم الدراجات البخارية والسيارات لإسعاف المواطنين، وأنشأوا بتبرعاتهم المبنى الرئيسى للجمعية فى ميدان الإسعاف بالقاهرة، ولا يزال اسم الجمعية مكتوبا عليها للآن باللغة الإيطالية. ثم ضُمت الجمعية لجمعية الهلال الأحمر لفترة قصيرة إلى أن أصبحت تابعة لوزارة الصحة هى ومستشفى صيدناوى الذى آل للهلال الأحمر أصلا ثم إلى وزارة الصحة.

كان للتطورات التى مرت بمصر أثرها فى النهضة الفكرية والعلمية والاجتماعية بها، وقد ظهرت بوادر ذلك فى أوائل القرن العشرين. وفى الحقيقة فإن مصر إذا ما قورنت بغيرها فى نصف القرن الأخير لوجد المنصفون أنها خطت خطوات واسعة جدا فى سبيل التقدم والإصلاح كأنها أرادت أن تعوض ما فاتها من قبل، ففى هذه الفترة تمت النظم والتشريعات والتطورات الاجتماعية وقد تدعم فيها النظام الاجتماعى وبنى على أسس فنية سليمة، وأصبح لنا رأى عام يعبر عن شعورنا وحاجتنا ويشترك فعلا فى تنفيذ مطالبنا الاجتماعية، وزادت حركة اشتراك الشعب فى تنفيذ ما يحتاجه من خدمات، وأخذ الناس يشعرون أن الإصلاح والخدمات الاجتماعية يجب أن يقدمها الشعب بالشعب لصالح الشعب، ولم تقتصر هذه الإصلاحات والخدمات الاجتماعية على مجهود الأهالى، بل اشتركت فيها الحكومة فتولت رسم سياسة الإصلاح وحققت كثيرا من المشروعات الاجتماعية، كما شجعت وساعدت الهيئات

الأهلية على تنفيذ كثير من هذه المشروعات.

ولقدكان للاتصال المباشر بالعالم الخارجى وتتبع حركة الإصلاح الطبى أثره الواضح فى تقدم الخدمات الصحية فى مصر، حيث أنشئت سنة١٨٨٦ مصلحة الصحة العمومية وألحقت بوزارة الداخلية. وفى سنة ١٩٠٢ عقد بمصر مؤتمر أمراض العيون وكان ذلك بداية طيبة للاهتمام بأمراض العيون، وقد شجع ذلك الأطباء المصريين على إنشاء الجمعية الرمدية المصرية. وتدعمت هذه الحركة بهبة الأربعين ألف جنيه التى قدمها السير «إرنست كابل» للحكومة المصرية سنة ١٩٠٤، فأنشئت أول مستشفى متنقل سنة ١٩٠٤، ثم لحقها بعد ذلك وحدات ثابتة وتم إعداد أول مستشفى ثابت فى سنة ١٩٠٨.

ولم تتمكن الحكومة من الصرف بسخاء على هذه الحركة، فنشطت جهود الأهالى للتبرع بإنشاء هذه المستشفيات حتى وصل عددها فى نهاية سنة١٩٢٢ إلى ٤٠ وحدة رمدية ثابتة.

ولقد كان للجهود التى بذلها المرحوم الدكتور شاهين باشا أثر كبير فى تعميم هذه الوحدات فى عواصم المديريات والمراكز، والإكثار من الوحدات المتنقلة التى لم يكن من الميسور الاستغناء عنها لخدمة القرى البعيدة عن الوحدات الثابتة.

وقد وجهت مصلحة الصحة عناية خاصة لعلاج أطفال المدارس بمختلف أنواعها، ولتزويد الأطباء بالتجارب والأبحاث العلمية فى هذا الميدان، فأنشأت المصلحة معملا للأبحاث فى كل من المستشفيات الثابتة - وفى سنة ١٩١٨ جمعت هذه المعامل فى مكان واحد بالجيزة وظلت تعمل فى الخيام. وفى سنة ١٩٢٢ وهبت لجنة «جريفس» الحربية مبلغ ٦٦٠٠ جنية لإنشاء معمل تذكارى للرمد إحياء لذكرى العمال والهجانة الذين قتلوا فى الحرب العالمية الأولى، وساهمت الحكومة بمبلغ ٢٠٠٠جنية للتأثيث، وقد تم افتتاح هذا المعمل سنه١٩٢٥.

وقد وصل عدد المستشفيات الرمدية المتنقلة والثابتة فى سنة ١٩٣٢ الى ٤٥ وحدة، أما فى سنه ١٩٤٤ فقد وصل هذا العدد إلى ٩٢ مستشفى بها ٢٨٦٤ سريرا بخلاف ٨٠ عيادة خارجية.

أما العناية بالطفل فقد كانت متروكة للأقدار يتحكم فيها الجهل والدجل، ولم يبدأ

التفكير فيها إلا عندما زادت وفيات الأطفال لدرجة أفزعت البلاد ، وكان ذلك نذيرا ببدء حركة قوية فى سنة ١٩١٢ لانتشال الطفل من براثن هذا الإهمال، وأخذ قسم الصحة العامة على عاتقه القيام بهذا العمل وقد روعى فى ذلك ما يلى:

(١) ضرورة إنشاء مستوصفات لرعاية الطفولة وعلاجها من الأمراض، خصوصا قبل سن العاشرة.

(٢) تثقيف الأمهات فى تربية الطفل والعناية به من حيث النظافة والتغذية والملابس الصحية.

(٣) تعليم الدايات والمولدات رعاية الطفل، وتدريبهن على الشئون الصحية للطفولة.

وقد أتت هذه الحركة ثمارها سنة ١٩٢٧ ، حيث وصل عدد مستوصفات رعاية الطفل إلى خمسة عشر مستوصفا ، ومراكز التدريب والعلاج إلى عشرة - وقد أنشئ على إثر ذلك قسم خاص لرعاية الطفل وكان ضمن أغراضه :

(١) توجيه العناية إلى علاج الأمراض الوراثية فى الأطفال ومراعاة نموهم وعاداتهم.

(٢) العناية بالأم الحامل وتوجيهها إلى أحسن الطرق لتربية الطفل والعناية به ووقايته.

(٣) العناية بالصحة العامة للأطفال ووقايتهم من مختلف الأمراض لتخفيض نسبة الوفيات بينهم.

وقد أنشئت مراكز خاصة لتدريب الممرضات والمولدات، وأدخل نظام الزيارات المنزلية للعناية بالأمهات وإعطائهن الإرشادات الطبية اللازمة قبل الوضع وبعده. وقد بلغ عدد مراكز رعاية الطفل فى سنة ١٩٣٨ ، ٤٥ مركزا، أما فى سنة ١٩٤٤ فقد بلغ عددها ٧١ مركزا بين متنقل وثابت.

وقد اهتمت الحكومة والهيئات الأهلية بمستشفيات الولادة، فأنشأت منها عددا ساعد على حل هذه المشكلة وخصوصا لدى الأمهات الفقيرات. ومن الهيئات التى ساعدت وزارة الصحة فى هذا الميدان وزارة الأوقاف، وجمعية مستشفى كتشنر، وجمعية مبرة محمد على،

وجمعية الهلال الأحمر، والاتحاد النسائي، ومستوصف الليدى كرومر، وجمعية رعاية الأمهات والأطفال، وغيرها.

واعترفت الحكومة بأهمية رعاية الأطفال اللقطاء، وخصوصا عندما ظهرت الحركات التبشيرية فى مصر، فأنشأت ملجأين لهذا الفرض، أحدهما بالقاهرة والآخر ملحق بالمستشفى الأميرى بالإسكندرية وكانا يضمان ٨١٠ طفلا، كما أنشأت ملجأ ملحقا بمستشفى الأطفال.

وفى سنة ١٩٢٦ وجهت الحكومة اهتمامها إلى مرض الدرن، حيث كشفت عن حالات كثيرة بين المرضى المترددين على المستشفيات العامة، فافتتحت مصحة حلوان، ثم عملت الحكومة بعد ذلك على نشر مستشفيات الأمراض الصدرية ومستوصفاتها. كما قامت جمعية الهلال الأحمر بالإسكندرية سنة ١٩٤٥ بانشاء دار للناقهين الفقراء. وبإنشاء فرع لمصلحة الخدمات الاجتماعية بالإسكندرية مع تواجد المصح البحرى لعلاج مرض الدرن بالمدينة، وتأكيدا للتعاون بين المصح ومصلحة الخدمات الاجتماعية، أنشئ بالمصح قسم لتأهيل الناقهين من المرضى من الرجال والنساء لتدريب هؤلاء الناقهين على بعض الصناعات البسيطة كالنجارة والأدوات المستخدمة على الشواطئ والحياكة والتريكو وغيرها، وبمرور الزمن أصبح لهذه السلع سوق كبيرة تدر على هؤلاء المرضى أرباحا كبيرة تساعدهم على الاعتماد على أنفسهم فى كسب عيشهم. ويجدر بالذكر أن مدير المصح البحرى فى هذا الوقت كان المرحوم الدكتور عبده محمود سلام. وقد شارك فى الكثير من المشروعات فى قطاعات خدمات تأهيل المعوقين لمرض السرطان، والدرن، والمعوقين جسمانيا، كما كان لكل من الدكاترة عزمى القطان، وعبد المحسن سليمان، جهود مشكورة فى تأهيل المكفوفين فى مستشفى قصر العينى والمركز النموذجى لتدريب المكفوفين وتأهيلهم بالزيتون.

ومن الأعمال الانسانية الجليلة ما كانت تقوم به جمعيات الإسعاف من الأعمال الطبية العاجلة والإسعافات اللازمة فى الحوادث والطوارئ والنكبات، وقد ساهمت بعض الجمعيات الأهلية مساهمة جدية فى الرعاية الاجتماعية لمرضى الدرن وأسرهم، وأول هذه الجمعيات الجمعية النسائية لتحسين الصحة التى أنشئت سنه ١٩٣٦، وكذلك الجمعية العامة لمكافحة الدرن.

ولقد شعرت المدن والمراكز الصناعية بانتشار هذا المرض بين عمالها، فبدأت تفكر فى مكافحته، فأنشئت بدمياط جمعية لرعاية المصدورين وأسرهم، وأنشئت جمعية أخرى فى كل من المحلة الكبرى وفارسكور، كما أن شركة الغزل والنسيج بالمحلة قد أنشأت لعمالها مصحا على أحدث نظام.

وهكذا تدرجت الرعاية الصحية فى مصر حتى شملت الكثير من البرامج التى تتمشى مع أحدث التطورات العلمية خاصة مع ظهور التطور الاجتماعى، حيث بدأ الأطباء يشعرون بأهمية الناحية الاجتماعية فى تطور المرض وسرعة علاج المريض، واعترفت الحكومة بذلك فأنشأت قسما خاصا للخدمة الاجتماعية الطبية فى مستشفى قصر العينى،وعين له أخصائيون اجتماعيون فى قسمى الأمراض الصدرية وأمراض العيون، كما أن بعض أطباء قصر العينى شعروا فى سنة ١٩٤٢ بحاجة المستشفيات إلى مؤسسات للناقهين فأسسوا جمعية يوم المستشفيات وجعلوا الغرض منها إنشاء وتأسيس دور للناقهين والعمل على مساعدة المرضى بعد خروجهم من المستشفى،وتنتشر هذه الجمعيات الآن بجميع محافظات الجمهورية.

وجدير بالذكر أن جمعيات التنمية الريفية والحضرية، التى تقترن باسم المرحوم أحمد حسين وزير الشئون الاجتماعية الأسبق، والجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية؛ أنشأت بعد بحث دقيق لمجموعة من القرى المصرية هى شطانوف والعجايزة والمنايل، ما أطلق عليه بالمراكز الاجتماعية الريفية وجمعياتها بالإضافة إلى جمعيات الإصلاح الريفى فى مقار هذه القرى- وتنحصر أغراضها فى توفير الخدمات الاجتماعية والصحية والثقافية والزراعية لسكان القرى، بالاعتماد على مشاركة هؤلاء السكان بداية وتنفيذا، مع تدبير الأموال اللازمة من الأهالى ومشاركة وزارة الشئون الاجتماعية إذا احتاج الأمر.

وقامت فلسفة هذه المراكز على مجموعة من المحاور نلخصها فيما يلى:

(١) تجميع الخدمات اللازمة للفلاحين فى مبنى واحد.

(٢) إحكام التنسيق بين الخدمات الصحية والاجتماعية والثقافية والزراعية داخل المركز.

(٣) توسط المركز الاجتماعي بين مجموعة القرى التى يخدمها المركز.

(٤) إدارة المركز بمعرفة الأهالى عن طريق مجلس إدارة منتخب ولجان مختلفة تتطلبها حاجة العمل.

(٥) أن يكون الطبيب والإخصائى الاجتماعى ومساعدوهم والإخصائى الزراعى المعينون من قبل وزارة الشئون الاجتماعية (عادة) كمستشارين لهذا المجلس مع تدبير الإسكان اللازم لإقامتهم.

(٦) أن يبدأ الأهالى بالتبرع بقطعة أرض مناسبة لإنشاء المركز عليها، بجانب ٦٠٠٠جنيه على الأقل. ولتيسير أداء الخدمة، لا بد وأن يتوافر بالمبنى العيادة الطبية ومستلزماتها، وملعب، ومكتب لكل من الطبيب والإخصائى الاجتماعى والإخصائى الزراعى، وعدة أسرّة للمرضى (لا تقل عن ٤)، وقاعة كبيرة للاجتماعات لأهالى القرية، ومشغل، ومركز لتنظيم الأسرة، ومحطة لتحسين الإنتاج الحيوانى، وحقل نموذجى إن أمكن وغيرها مما يمكن إضافته من خدمات.

(٧) إمكان مشاركة وزارة الشئون الاجتماعية فى تدبير ما يطلب من إعانات لسداد العجز فى الميزانية السنوية لتحقيق الخدمات المطلوبة وسداد مرتبات العاملين الفنيين، بالإضافة إلى الإشراف العام لضمان الرقابة الفنية والإدارية.

(٨) تدريب الفلاحين على القيام بمسئولية التنفيذ لتنمية ما قد يكون لديهم من عناصر القيادة.

ولقد نجحت تجربة إنشاء المراكز الاجتماعية من خلال جمعيات التنمية الريفية التى بدأ تنفيذها فى مايو سنة١٩٤١، ولقد ساهمت فى تقديم الكثير من الخدمات الصحية للريف المصرى، ومن أمثلة ذلك العلاج المجانى فى العيادات الخارجية بهذه المراكز، وإجراء البحوث والتحاليل اللازمة وصرف الأدوية بالمجان، كما وجهت المراكز الاجتماعية اهتمامها لعلاج

الأمراض المتوطنة عن طريق فحص القرويين فحصا شاملا، كما نجحت المستوصفات فى إقناع الحوامل بالوضع فى داخلها حيث تتوافر وسائل النظافة والصحة، وحيث يصرف الغذاء للوالدات والكسوة للمولودين، ومن خلال المراكز الاجتماعية تم إرشاد الحوامل والأمهات إلى العناية بأطفالهن، وفى محاربة المعتقدات الخاطئة والخرافات الضارة، وتحصين الأطفال بالأمصال واللقاحات للوقاية من الأمراض، كما كانت تجرى مسابقات لأنظف منزل وأنظف شارع مع مكافأة الفائزين بطلاء منازلهم أو إنشاء مرحاض صحى لهم. كما قام المركز الاجتماعى بتكوين فريق من الشباب للإشراف على نظافة ناحية معينة من القرية، وفرق أخرى من الفتيات للتدريب على أعمال الإسعافات الأولية، والمعاونة فى أعمال الزائرات الصحيات، ومكافحة الحشرات الضارة بالإنسان، وتحصين الأطفال ووقايتهم من الأمراض، وحث السكان على ردم البرك والمستنقعات وتحويلها إلى متنزهات وملاعب.

وحتى عام ١٩٥٢،كان قد أنشئ ١٦٢ مركزا اجتماعيا فى مختلف القرى تخدم حوالى ٨٠٠ قرية،فقد كانت بعض المراكز الكبيرة نسبياً تخدم أكثر من قرية واحدة، ثم بدأ التفكير فى إنشاء **الوحدات المجمعة**، وهنا نذكر اسم المرحوم محمد فؤاد جلال الذى كان متأثرا بفكرة المراكز الاجتماعية من حيث الفلسفة التى قامت عليها،بالإضافة الى إنشاء مدرسة ابتدائية إلى ما كانت تضمه من برامج.وبمرور الزمن حادت هذه الوحدات عن هذه الفلسفة وأصبحت الآن مجرد مستشفى صغير ومدرسة ومكتبين للإخصائى الاجتماعى والإخصائى الزراعى وكلها تتبع المجلس القروى، وهذا الموضوع يحتاج الى وقفة للمراجعة لتصويب مشروع الوحدة المجمعة فنيا وإداريا.

وخلال هذه الفترة التاريخية التى أعقبت إنشاء وزارة الشئون الاجتماعية سنة١٩٣٩، نجد أنه تزايدت حركة إنشاء الجمعيات الخيرية التى تعمل فى كافه المجالات الاجتماعية، خاصة فى قطاع الرعاية الصحية والطبية، فكان لا بد من وجود تشريع يحدد تنظيم ورقابة أعمال هذه الجمعيات محددا التزاماتها قبل الحكومة الممثلة فى وزارة الشئون الاجتماعية .وفعلا صدر القانون رقم ٤٩ لسنة١٩٤٥ الخاص بتنظيم الجمعيات الخيرية والمؤسسات الاجتماعية والتبرع للوجوه الخيرية، ثم القانون رقم٥٢ لسنة ١٩٤٩ والقانون رقم ١٥٦ لسنة ١٩٥٠.

وفى سنة١٩٥٢، قامت ثورة ٢٣يوليو وأحدثت تغييرا فى فلسفة المجتمع المصرى، وشجعت العمل الأهلى التطوعى، فكان أمرا طبيعيا أن تقوم الجمعيات القائمة بمراجعة رسالتها وأهدافها فى ضوء فلسفة الثورة ومبادئها. ففى هذه المرحلة اتسعت قاعدة العمل الاجتماعى الأهلى وامتد نشاطه للمناطق النائية، وبدأ إحساس الجماهير بالمشاكل الاجتماعية يتزايد، بل والإقبال على مواجهتها. ومن أجل هذا استصدرت وزارة الشئون الاجتماعية مجموعة من القوانين المنظمة للجمعيات الخيرية مثل القانون رقم ٣٨٤ لسنة ١٩٥٦* ، وفى بداية الستينيات بدأ المجتمع المصرى فى مرحلة أخرى انطلاقا من مسيرة العمل الاجتماعى، خاصة بعد صدور ميثاق العمل الوطنى سنة ١٩٦٢، حيث اتجهت الآراء نحو ضرورة تطوير فلسفة وسياسة عمل الجمعيات الخيرية والمؤسسات الخاصة تطويرا شاملا فى ضوء المتغيرات الحديثة التى ظهرت على الساحة المحلية والدولية، وفى هذه المرحلة ظهر القانون رقم ٣٢ لسنة١٩٦٤ الخاص بالجمعيات والمؤسسات الخاصة، التى وصل عددها طبقا لآخر إحصائيات وزارة الشئون الاجتماعية عام ١٩٨٧ حوالى ١٤٠٠٠جمعية ومؤسسة خاصة، موزعة على جميع محافظات الجمهورية، وتعمل فى العديد من مجالات العمل الاجتماعى ومن بينها قطاع الخدمات الصحية والطبية، حيث أصبحت الرعاية الصحية والطبية حقاً من حقوق الإنسان، ومحل اهتمام من الدولة انطلاقا من مجموعة المتغيرات التى طرأت على المجتمع المصرى، وصدور العديد من المواثيق الإنسانية الوطنية والدولية التى تركز على الإنسان، وذلك انطلاقا من مجموعة من الحقائق المترابطة التى لا يمكن فصل إحداها عن الأخرى، وهذه الحقائق تمثل الإطار العام التى تسير عليه الجمعيات الخيرية والمؤسسات الخاصة التى تعمل فى قطاع الصحة.

(١) أن الإنسان كلٌ متكامل تتفاعل عناصر شخصيته دائما ما دام يعيش فى مجتمع إنسانى وفى بيئة اجتماعية، ومن ثم فإن أى اضطراب فى أحد هذه العناصر هو نتيجة لتفاعل بين عناصره الأخرى لإحداث هذا الاضطراب، كما أن هذا الاضطراب يؤدى بدوره إلى اضطراب العناصر الأخرى وهكذا.

---

* يحيى درويش وزاهية مرزوق: الخدمة الاجتماعية تطورها وفلسفتها - ١٩٤٦.

(٢) الاعتراف بكرامة الإنسان والإيمان بتفوق الإنسان وقيمته، وعلى هذا فإن وجود العمل الاجتماعى الصحى معناه أننا نعنى بالمريض،ليس من الناحية المجردة فقط، ولكن كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التى يحتاج لإشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبى.

(٣) أن العمل الاجتماعى فى القطاع الصحى يؤمن بفردية الإنسان - فرغم اشتراكه مع غيره فى إصابة معينة أو مرض معين،إلا أنه يختلف عن الآخرين، فهو يحتاج إلى نوع معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات.

(٤) أن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط ارتباطا وثيقا بالمرض، وقد تكون سببا له، ويفضل أن يسير كل من العلاج الطبى والعلاج الاجتماعى النفسى جنبا إلى جنب. فالعلاج الطبى قد يكون أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء، ولكنه ليس كل العوامل. وفى نفس الوقت فإن غياب العلاج الاجتماعى النفسى قد يكون وراء عودة المرض وانتكاسه أو فشل العلاج الطبى.

(٥) أن مشكلات الصحة والمرض أصبحت مشكلات اجتماعية إلى الحد الذى تهدد فيه تحقيق الأهداف الاجتماعية. حيث أن المجتمع يبنى فلسفته على التوصل إلى الأهداف الإنسانية مع تحقيق أفضل طاقة إنتاجية للمجتمع.

(٦) أن العمل الاجتماعى فى القطاع الصحى يمثل فى المجتمع الاشتراكى وسيلة هامة من وسائل زيادة الإنتاج وتحقيق الرفاهية، هذا الإنتاج وهذه الرفاهية التى لا يمكن أن تتحقق إلا بتوفير الرعاية الصحية للمواطنين والاهتمام بسلامة أجسامهم.

(٧) أن المشاركة فى الحياة المجتمعية حاليا تحتاج إلى درجة من الكفاءة الجسمية والنفسية، وهذا لن يحدث إلا أن ساهمت الخدمة الاجتماعية بمعارفها ومهاراتها فى معاونة مهنة الطب.

(٨) يهدف العمل الاجتماعى فى القطاع الصحى إلى مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن وحتى يمكن أن يؤدى وظيفته وأدواره الاجتماعية على

أفضل صورة ممكنة.

(٩) أن العمل الاجتماعى فى القطاع الصحى لا يساهم فى العلاج فقط، بل أن له دوره الوقائى بنشر الوعى الصحى والثقافة الصحية.

(١٠) هناك بعض الأمراض التى يكون واضحا فيها الجانب الاجتماعى، أو التى تعود إلى عوامل ثقافية موجودة فى البيئة، وهنا يصبح دور العمل الاجتماعى هو المطلب الهام فى هذا الجانب، إن لم يكن هو المطلب الأهم.

(١١) لم يعد هناك شك فى أن العامل الاجتماعى والنفسى فى عملية سير المرض والعلاج يؤثران تأثيرا بالغا، وهذا يؤكد أهمية تدخل العمل الاجتماعى فى هذا الشأن،.

وبتحليل ما سبق عرضه من منظور تاريخى، نجد أن نشأة حركة الجمعيات الخيرية فى كافة مجالات عملها - بما فيها المجال الصحى - قد قامت على ركيزة من رغبة الأهالى فى التعاون لعمل الخير وإحساسهم بالمشاكل الاجتماعية السائدة. وقد بدأت هذه الجمعيات ذات التنظيم المستمر فى مصر مع مطلع القرن التاسع عشر، وسايرت فى نشأتها وتنظيم علاقاتها بالحكومة مراحل وفترات يمكن تحديدها على الوجه التالى:

أولا: مرحلة البدء:

وتبدأ مع بداية القرن الماضى، حيث أخذت أولى الجمعيات فى الظهور على مسرح الحياة الاجتماعية، فتكونت الجمعية الخيرية اليونانية الأولى فى الإسكندرية سنة ١٨٢١- بمرسوم ملكى يونانى، وأنشئت جمعية المعارف سنة ١٨٦٨ التى عنيت بالتأليف والطباعة والنشر، والجمعية الجغرافية عام ١٨٧٥ للعناية بالأبحاث الجغرافية والعلمية وتدوينها ونشرها، وكذلك الجمعية الخيرية الإسلامية الأولى عام ١٨٧٨، التى كان الدافع على إنشائها شعور علماء الدين وغيرهم بطغيان النفوذ الأجنبى فى البلاد، وتدخل الأجانب فى شئونها، واستئثارهم

بالنواحى الاجتماعية والثقافية فيها ، وكان من أغراضها تأسيس المدارس الوطنية وإعانة الفقراء، وهذه غير الجمعية الخيرية الإسلامية الحالية التى أسست عام ١٨٩٢ بدعوة من الإمام الشيخ محمد عبده الذى اشترك مع الشيخ رشيد رضا فى إنشاء جمعية الدعوة والإرشاد، لتكفل تحقيق أغراض اجتماعية تعليمية ومقاومة بعثات التبشير التى كان لها نشاط كبير فى هذا الوقت. كما اتجه التفكير فى هذه الفترة أيضا إلى إنشاء مدرسة لتخريج الدعاة كما يعمل المبشرون، وفعلا افتتحت عام ١٩١٢ فى جزيرة الروضة، إلا أن العمل تعطل بها مع بداية الحرب العالمية الأولى، وشعر الأقباط المصريون بضرورة العمل الاجتماعى فأنشأوا فى ١٨٩١ جمعية التوفيق القبطية لرعاية الفقراء ونشر التعليم- ثم توالى إنشاء الجمعيات كجمعية المساعى المشكورة، والعروة الوثقى، ومبرة محمد على، والمرأة الجديدة والخيرية، القبطية، وغيرها. ولعل الظاهرة المميزة فى هذه المرحلة أن معظم الجمعيات كانت تستهدف نشر التعليم بين أبناء هذا الوطن ولهذا ما يبرره، فقد كانت الحكومة فى هذا الوقت فى شغل شاغل باحتلال أجنبى وبالأمور الداخلية المتصلة بالأمن وحفظ النظام، وكانت مصادر الثروة فى أيدى الأجانب المتمتعين بحصانات وامتيازات لا يتمتع بها المصريون.

وعلى العموم كان لهذه الجهود ولمن قاموا بها أو دعوا اليها، من أمثال الشيخ محمد عبده والشيخ رشيد رضا وقاسم أمين، الأثر الكبير فى تحريك الرأى العام وتغيير اتجاهاته، وإيقاظ الوعى القومى والاجتماعى، والتمهيد للحركة القومية والإصلاحية الكبرى التى أعقبت الحرب العالمية الأولى وتمثلت فى ثورة الشعب المصرى عام ١٩١٩.

ثانيا: مرحلة الانتشار ،

تتميز هذه المرحلة التى بدأت مع ثورة ١٩١٩ وتأثرت بنتائجها بعدة عوامل أدت إلى تطور الحياة الاجتماعية والسياسية فى البلاد ، مما كان له أثره البالغ فى نشر فكرة الجمعيات بين المواطنين، غير أن هذا التطور وإن لم يبلغ المدى المقرر له سعة وقوة وشمولا - إلا أنه كان خطوة على طريق الغد المرجو للقافلة السائرة على الطريق، ونشأت من حوله جهود كبيرة وكثيرة

مطوعة بمده بالطاقات المؤثرة التى قدر لها أن تحدد اتجاهاته نحو مستقبل أفضل. ويمكن تحديد أبعاد هذه العوامل المشار اليها بما يلى:

(١) تزايد الوعى القومى والاجتماعى والدينى.

(٢) تطور معرفة المرأة بدورها فى المجتمع.

(٣) الاتجاه نحو مسايرة التطور العلمى.

(٤) تزايد عدد سكان الجمهورية وظهور عدد من المشكلات الاجتماعية.

(٥) عودة الكثيرين من المبعوثين المصريين من الخارج بعد وقوفهم على حركة الفكر العالمى فى العالم الخارجى وجهود الحكومات فى رفع مستوى شعوبها.

(٦) إنشاء أول مدرسة للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية عام ١٩٣٦ فى كنف اتحاد المشتغلين بالخدمة الاجتماعية، ومدرسة الخدمة الاجتماعية بالقاهرة عام ١٩٣٧ تابعة للجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية، وبإنشاء هاتين المدرستين بدأ لأول مرة إعداد الإخصائيين الاجتماعيين وتدريبهم تدريبا فنيا فى الشرق الأوسط كله، ويعتبر ذلك خطوة هامة على طريق العمل الاجتماعى لأنها تحدد بداية التفكير فى الخدمة الاجتماعية كمهنة يقوم بها فنيون أعدوا إعدادا خاصا لذلك.

(٧) إنشاء المجلس الأعلى للإصلاح الاجتماعى، وتوجيه هذا التطور توجيها يتفق مع خصائص المجتمع المصرى، والسعى للتوفيق بين مقومات الحياة الاجتماعية وبين آثار التقدم المادى، والبحث فى نظام الأسرة ودراسة نواحى الإصلاح التى تؤكد تماسكها، وصيانة حقوق الولاية فيها، ثم دراسة المشاكل الاجتماعية وإجراء بحوث بشأنها، واقتراح إصدار القوانين اللازمة على ضوء هذه البحوث.

ولقد تأثر النشاط الأهلى بكل هذه العوامل التى سارت به إلى طريق الاستجابة لمقتضيات التطور والشمول، وكانت هذه المرحلة تمهيدا للمرحلة الثالثة التى تعتبر من أهم المراحل فى تطور العمل بالجمعيات الأهلية .

ثالثا : مرحلة الإشراف والتوجيه:

من أبرز العوامل المؤثرة فى ظهور هذه المرحلة وتحديد صفاتها وسماتها ما يلى :

(١) إنشاء وزارة الشئون الاجتماعية التى جاءت وليدة حركة اجتماعية قوية ظهرت بوادرها منذ عام ١٩٣٠، وتدعمت قواعدها عندما أنشئت مدرستا الخدمة الاجتماعية بالقاهرة والاسكندرية. وكان إنشاء هذه الوزارة دليلا على ما وصلت إليه مصر من نضج فى الوعى الاجتماعى، ومن رغبة فى ضرورة مسايرة الاتجاه نحو الإصلاح، وقد صدر مرسوم إنشاء الوزارة عام ١٩٣٩- متضمنا الأسباب والدوافع التى ألجأت الحكومة إلى إنشائها، وقد صور ذلك أصدق تصوير فى ديباجة مرسوم إنشائها حيث جاء فيها«بما أن تطور الحياة فى البلاد يجعل من أمس الضروريات أن تختص الشئون الاجتماعية بأقصى ما يستطاع من العناية، اتقاء لخطر ترك الأمور لحكم الصدفة ولتضارب التيارات المختلفة والنزعات المتضاربة، وعملا على توجيه تلك الشئون توجيها صحيحا قويا، وسعيا لتحقيق أعلى مستوى لحياة الفرد والأسرة، وبما أن ذلك كله يقتضى إنشاء وزارة تقوم على تلك الشئون تجمع شتاتها وتنسق وحداتها وتبلغ بما ترجوه البلاد من خير ورقى».

ولنقف قليلا عند هذه العبارة.. فقد كانت كما يظهر تحوى الكثير من المؤشرات نحو التخطيط العلمى « لكى لا تترك الأمور لحكم الصدفة » ونحو التنظيم «الذى يقتضى إنشاء وزارة تقوم على تلك الشئون تجمع شتاتها وتنسق وحداتها».

ونرجو أن نوجه النظر الى أن التفسير العلمى لكلمة« الشئون الاجتماعية » يتضمن جوانب التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية، وهناك دول تجمع كل هذه الاختصاصات فى وزارة واحدة كبعض الدول الاسكندينافية والولايات المتحدة الأمريكية، وقد انفصل التعليم فى الولايات المتحدة عن « وزارة الرعاية الاجتماعية والتعليم والصحة » وأصبح له وزارة خاصة به، وأصبحت الوزارة مسئولة عن الرعاية الاجتماعية والصحة، والتى سميت منذ السبعينات فقط باسم « وزارة الصحة والخدمات الإنسانية ». وقد قضى المرسوم بأن تتولى الوزارة الوليدة الإشراف على

المؤسسات الاجتماعية والنوادى والجمعيات والملاهى، وأعمال البر والإحسان والجمعيات التعاونية والتعاون بمختلف صوره، وحماية الطفل والأسرة وغير ذلك من الأنشطة والبرامج، أى أنه بذلك أعطيت الوزارة سلطة التنظيم والإشراف والتوجيه فى ميادين العمل المختلفة التى تستطيع أن تمارس فيها هذه السلطات والمسئوليات.

(٢) تخريج الدفعات الأولى من الإخصائيين الاجتماعيين عام ١٩٤٠، بعد أن تلقوا المعلومات النظرية ودربوا عمليا على ممارسة العمل الاجتماعى بمختلف صوره القائمة حينئذ، وقد كانت فرصة مواتية أن يتخرج هؤلاء بعد مرور بضعة أشهر على إنشاء وزارة الشئون الاجتماعية، مما أتاح الفرصة لكثير منهم للالتحاق بالعمل بالوزارة الجديدة كعناصر فنية قادرة مع الزمن على تحديد الاتجاهات الجديدة للعمل، ووضع أسس البرامج الاجتماعية على أصول فنية « لتوجيه تلك الشئون توجيها صحيحا قويا ».

(٣) ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة علمية وفن مدروس بإنشاء المعاهد المتخصصة لذلك، وإلحاق خريجيها بالمنظمات والهيئات المختلفة التى كانت تقوم على برامج الرعاية والتنمية الاجتماعية المعروفة فى ذلك الوقت، وقد كان لظهور المهنة الجديدة فى مصر تأثير بالغ على تشكيل العمل الاجتماعى تخطيطا وتنفيذا ورقابة، ليس فى مصر وحدها بل فى العالم العربى بأجمعه، فما حدث فى مصر إنما ينعكس أثره على الشرق الأوسط والقارة الإفريقية قوميا وسياسيا واجتماعيا. وبذلك بدأت فروع العمل الاجتماعى وأنماطه تتحول من مجرد أنشطة يقوم عليها هواة من ذوى النوايا الطيبة إلى برامج تقوم على أسس ونظريات فنية.

وفى هذه المرحلة ومع هذه العوامل نرى تطويراً جديدا للجمعيات والمؤسسات يتميز بالتنظيم، فقد بدأت وزارة الشئون الاجتماعية فى تنظيم ولايتها على هذه المنظمات مستمدة سلطتها من مرسوم إنشائها وأحكامه وتبعا لتطور الأحداث:

(أ) فقد لجأت إلى سلطة الحكام العسكريين أثناء الحرب العالمية الثانية لاستصدار أوامر عسكرية لمنع جمع التبرعات من الجمهور إلا بإذن خاص من وزارة الشئون

الاجتماعية، عندما لوحظ أن بعض الأفراد والهيئات قد استغلت فترة الرخاء المالى أثناء الحرب وطيبة الإنسان المصرى بطبيعته، وبدأت فى جمع التبرعات من الجمهور دون ضابط أو رابط أو رقابة، وقد تم فعلا فى القاهرة والاسكندرية ومدن قناة السويس، وكان لهذا الإجراء فى غياب أى تشريع ينظم الجمعيات أثره فى عدم استخدام التبرعات التى تجمع لتحقيق الأغراض الخيرية التى جمعت من أجلها.

(ب) مارست وزارة الشئون الاجتماعية حقها فى الرقابة على أعمال الجمعيات بالتفتيش عليها للتأكد من أن التبرعات التى تجمعها من الجمهور إنما تخصص فى تحقيق أهدافها،وكذلك للتأكد من أنها تسير وفق لوائح نظمها الأساسية. وكان للأخصائيين الاجتماعين الجدد الذين ألحقوا بالوزارة أثر طيب فى تطوير لأساليب العمل بهذه الجمعيات وتنويع مجالاته، وإيجاد وعى فكرى يحرك الطاقات فى طريق العمل الجدى مسترشدين بالأصول العلمية والفنية والمهنية.

(جـ) وجدت الوزارة أن هذا كله لا يجدى إلا إذا ساند هذه السلطة تشريع جديد يحدد معالم الإشراف وحقوق الوزارة والجمعيات وواجباتها والتزاماتها قبل الحكومة، والتزامات الحكومة تجاه الجمعيات والمؤسسات، وفعلا صدر التشريع الجديد وهو القانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٤٥ الخاص «بتنظيم الجمعيات الخيرية والمؤسسات الاجتماعية والتبرع للوجوه الخيرية »,ويعتبر هذا القانون إحدى علامات الطريق فى التاريخ الاجتماعى بمصر، ينظم قطاعاً هاماً يؤثر فى رفع مستوى الإنسان، ويقوم على تمويله الأفراد والجماعات، ويشرف عليه المواطنون أنفسهم بوازع من ضمائرهم أولا، لا يدفعهم إلى ذلك إلا شعور بأداء واجب وطنى يرضى الله والضمير.

وقد لوحظ أثناء هذه الفترة ما يلى :

(١) ظهور بعض المشاكل التى اقتضت إصدار بعض القوانين لمواجهتها،مثل القانون رقم ٥٢ لسنة ١٩٤٩ الخاص بالأندية، والقانون رقم ١٥٦ لسنة ١٩٥٠ الخاص بصناديق الادخار والمعونة المتبادلة، والقانون رقم ٦٦ لسنة ١٩٥٧ الخاص بالجمعيات الدينية

والعلمية والأدبية، والقانون رقم ٤ لسنة ١٩٥٢ الخاص بشهر الجمعيات والمؤسسات الخاصة.

وقد روعى فى هذه التشريعات تغطية نواحى النقص التى لوحظت فى القانون ٤٩ لسنة ١٩٤٥.

(٢) مع تزايد الجمعيات وتنوع مجالاتها لوحظ اختلاف غير طبيعى فى نشأتها بين الحضر والريف، وبين المدن بعضها البعض، بل وفى أحياء المدينة الواحدة، وكانت أنشطتها لا تتفق فعلا مع الاحتياجات القائمة فى كثير من الحالات.

(٣) قيام أكثر من جمعية فى بيئة واحدة لخدمة واحدة،مع وجود مشاكل واحتياجات لا تقوم على مواجهتها أى جهة حكومية أو أهلية نتيجة لعدم وضوح الحاجة أو المشكلة أو لضعف إمكانيات التصدى لها ، من عدم وجود أجهزة تقوم على تنظيم الجهود وتنسيق الخدمات.

(٤) وبالرغم مما تقدم،فقد اتضح فى هذه الفترة وضوح الدور الإيجابى الذى تقوم به الجمعيات والمؤسسات الاجتماعية فى الإسهام مع الدولة فى خدمة المجتمع من ناحية الرعاية والتنمية الاجتماعية والصحية، فقامت بعض الجمعيات الكبرى بمسئولياتها فى العمل الاجتماعى مثل جمعية الهلال الأحمر وجمعيات الإسعاف وجمعيات المبرة والشبان المسلمين والشبان المسيحية والجمعية النسائية لتحسين الصحة وجمعيات المراكز الاجتماعية والجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية ورابطة الإصلاح الاجتماعى والجمعية الخيرية الإسلامية وغيرها. ثم جاءت ثورة ٢٣ يوليو سنة١٩٥٢ لتقضى على عوامل التخلف الأساسية فى المجتمع ولتحقيق العدالة الاجتماعية، وقد تأثرت هذه الجمعيات والمؤسسات - كجزء من حركة المجتمع - بالتغيير الثورى وانفعلت واستجابت لمقتضياته انفعالا طبيعيا واستجابة ذاتية، وذلك لأن الجمعيات إنما تعبر فى نشاطها عن أحاسيس الجماهير وانفعالاتها، وكان على الجمعيات أن تراجع رسالتها وأهدافها طبقا لفلسفة الثورة ومبادئها واتجاهاتها فى بناء المجتمع الجديد وأن تلتقى معها فى طريق العمل الاجتماعى، ومن خلاله لتحقيق أهدافها فى

خلق مجتمع جديد يرسى قواعد العدالة الاجتماعية بين الأفراد .

وقد لوحظ فى الفترة التى أعقبت الثورة بعض الظواهر التى تدل على تفاعل إيجابى مع أهداف تلك الثورة منها :

(١) اتساع قاعدة العمل الاجتماعى فى الجمعيات وامتداد أنشطتها إلى مناطق نائية ومجتمعات كانت محرومة منها كمناطق الريف والمجتمعات الصحراوية والنائية.

(٢) زيادة إحساس الجماهير بالمشاكل الاجتماعية وإقبالهم على مواجهتها .

(٣) وضوح طريق العمل والهدف أمام الجمعيات والمؤسسات فى ضوء فلسفة الثورة الجديدة.

(٤) اتساع فرص القيادة والممارسة الديموقراطية أمام جماهير الشعب فى الريف والحضر عن طريق الجمعيات التى انتشرت على قاعدة واسعة.

(٥) تطبيق نظام اللامركزية الإدارية كاتجاه جديد يعمل على تنمية الوعى الاجتماعى فى الأقاليم، ونتج عن ذلك تفهم المواطنين لرسالة الجمعيات وأهدافها، مما أدى إلى زيادة إقبال المواطنين على تكوين الجمعيات والانضمام إلى عضويتها، وتوسيع ميدان العمل الاجتماعى والصحى الذى تعمل فيه هذه المنظمات.

رابعا: مرحلة التنسيق والتنظيم:

وتأتى هذه المرحلة تالية للمرحلة السابقة ومتأثرة بما مر به العمل الاجتماعى أثناء تلك الفترة من عوامل التطور، وأهمها ثورة ٢٣ يوليو التى بدأ المجتمع فيها يعمل على تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص ومبدأى الكفاية والعدل. وأهم سمات تلك المرحلة هى التنسيق بين جهود الجمعيات والمؤسسات الخاصة وتنظيمها حتى يمكن الانتفاع بهذه الجهود بأقصى طاقاتها، ذلك أن الجمعيات مع انتشارها وتعدد مجالاتها بل وتعدد القوانين الخاصة بها، أصبحت تواجه الكثير من الصعوبات فى تنظيم جهودها وتنسيق خدماتها، وأصبحت تواجه أيضاً مشاكل

متعددة نظرا لتعدد القوانين التى تنظمها وتشكل أسلوب الإشراف عليها . ومن أجل هذا كله رأت وزارة الشئون الاجتماعية ضرورة إصدار تشريع جديد موحد يعالج أوجه القصور ويسد نواحي النقص التى استبانت خلال السنين الماضية، وفعلا استصدرت القانون ٣٨٤ لسنة ١٩٥٦ . ومن الناحية التاريخية يجب أن تشير إلى أن الاتجاه إلى تنسيق الخدمات بين الجمعيات كان سابقا فى الوجود للقانون ٣٨٤لسنة ١٩٥٦ ، حيث بدئ فى إنشاء مجالس باسم مجالس الخدمات بالاسكندرية سنة ١٩٥٢ وبالقاهرة سنة ١٩٥٣ ، وإلى جانب هذه المجالس التى أنشئت لتباشر دورها فى التنظيم الجغرافى بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة بالمحافظات، قامت أيضاً بعض الاتحادات النوعية من الجمعيات المتماثلة فى الأغراض للقيام بعملية التنسيق بين خدمات الجمعيات التى تعمل فى ميدان واحد، مثل الاتحاد العام لرعاية الأحداث، والاتحاد العام لجمعيات الإسعاف، واتحاد جمعيات الشبان المسيحية، ثم توقف المضى فى إنشاء هذه الاتحادات انتظارا للتطوير الشامل المرتقب فى المرحلة القادمة.

خامسا :مرحلة التخطيط الاشتراكي :

ومن خلال الفترة الماضية، والتى استمرت نحو ثمانى سنوات، من عام ١٩٥٦ إلى عام ١٩٦٤ ، جدت بعض التطورات والتغييرات الهامة فى المجتمع واتجاهاته وفى محيط الجمعيات وأهدافها، نشير إلى أهمها فيما يلى :

(١) بدء مرحلة التحول الاشتراكى فى المجتمع بقوانين يوليو سنة ١٩٦١ .

(٢) بدء تنفيذ الخطة الخمسية الأولى للتنمية الاقتصادية من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٦٥ ، وإشراك الجمعيات فى تنفيذ مشروعات الخطة الاجتماعية كالوحدات الاجتماعية القروية والصحراوية والسكنية ودور الحضانة ومؤسسات رعاية الأحداث وضعاف العقول والمسنين ومؤسسات المتسولين والفتيات القاصرات ومكاتب التوجيه الأسرى.

(٣) صدر ميثاق العمل الوطنى سنة ١٩٦٢محددا لمبادئ وأهداف المجتمع الاشتراكى الجديد وسياسة العمل الاجتماعى فى إطار المفاهيم الاشتراكية التى تقوم على تحقيق

مجتمع الكفاية والعدل، والعمل على تكافؤ الفرص والإنتاج والخدمات. وكان طبيعيا وضرورياً - وعلى ضوء هذا كله، وعلى ضوء تجربة تطبيق قانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة رقم ٣٨٤ لسنة ١٩٥٦- أن تتجه الآراء إلى تطوير سياسة عمل الجمعيات تطويرا شاملا يحقق ما يلى :

(أ) تمكين الجمعيات من العمل على مستوى القيادة الحقيقية التى تحس بمطالب الجماهير وتعبر عنها، وتوجد الوسائل لتحقيقها، وتجمع قوى الشعب وراء الجهود المحققة لها.

(ب) الالتزام بمبدأ التخطيط العلمى الاشتراكى فى سياسة العمل بالجمعيات، ومن حيث أنه الضمان لحسن استغلال الإمكانيات والطاقات الموجودة والمحتملة، والسبيل إلى تنظيم مساهمة الجمعيات مع الدولة فى توسيع نطاق الخدمات بحيث تصل كمّاً ونوعا إلى كل مستحق لها تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص وعدالة توزيع الخدمات بين المواطنين.

(جـ) مواجهة مجالات العمل الاجتماعى بأكبر قدر ممكن من الطاقات المعبأة والجهود الموجهة ذاتياً من أجل المساهمة الإيجابية على مستوى القاعدة الجماهيرية الواسعة للوصول إلى أهداف المجتمع الاشتراكى و إيجاد الحلول الذاتية لمشاكل الجماهير بمعاونة الجماهير نفسها.

وقد رؤى كخطوة أولى لتحقيق هذه الأهداف إعادة النظر فى القانون القائم ووضع تشريع جديد، فصدر القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ الخاص بالجمعيات والمؤسسات الخاصة . وبالرغم مما أحدثه هذا القانون من تغيير فى فلسفة عمل الجمعيات وميادين عملها، إلا أنه قد آن الأوان أيضا إلى إعادة النظر فى هذا القانون الذى مر عليه حتى الآن ٢٧ عاما حتى يستطيع التمشى مع المتغيرات التى طرأت على المجتمع المصرى....

نماذج لبعض الجمعيات التطوعية الرائدة التى تعمل فى مجال الرعاية الصحية والطبية

(أ) جمعية الهلال الأحمر المصرى

إن جمعية الهلال الأحمر المصرى من أقدم الجمعيات فى مصر بل وفى العالم إذ أنشئت سنة ١٩١٢، وتهدف إلى تحقيق الأغراض الآتية:

(١) الاستعداد والعمل فى زمن السلم وفى زمن الحرب بصفتها مساعدة للسلطات العامة، وعلى الأخص الادارات الطبية فى القوات المسلحة، على سبيل التعاون والتكامل لصالح جميع ضحايا الحرب المدنيين والعسكريين فى جميع الأحوال المنصوص عليها فى اتفاقيات جنيف سنة ١٩٤٩، وعلى الأخص نقل المرضى والجرحى ، وإنشاء مستشفيات الهلال الأحمر فى المواقع التى تحددها السلطات الحربية، والمساهمة فى إعداد وسائل نقل ومساعدة منكوبى الحرب والأسرى، والتوسط فى تبادل المراسلات الخاصة بهم، سواء فى داخل حدود الجمهورية أو خارجها.

(٢) إعداد المهمات ومعدات الإيواء والأدوية وجميع ما يلزم لعلاج المرضى والجرحى والعناية بالأسرى.

(٣) توفير الإسعافات العاجلة الضرورية الطبية والاجتماعية لضحايا الحوادث والنكبات العامة.

(٤) المساهمة فى نقل المرضى والمصابين فى الحوادث، والمساهمة فى علاجهم، والاشتراك فى محاربة الأوبئة وتقديم الخدمات الطبية، والاشتراك فى نشر الثقافة الصحية، وإنشاء وتدبير المستشفيات والمستوصفات والعيادات والصيدليات ومراكز الإسعاف ونقل الدم.

(٥) العمل على تدبير الممرضين والممرضات وتدريبهم على أعمال المستشفيات وحالات الطوارىء، وكذلك تدبير الإخصائيين والمساعدين الاجتماعيين وغيرهم ممن تحتاج إليهم الجمعية لتحقيق أغراضها، سواء كانوا من المتفرغين أو المتطوعين، ويكون ذلك

على الأخص إما بدورات تدريبية، أو بإنشاء وإدارة مدارس للإسعاف والتمريض، أو المساعدة فى إنشائها.

(٦) تأمين وسائل الإسعاف الأولى فى مكان الحوادث ونقل المرضى والمصابين الى مراكز الإسعاف.

(٧) المساهمة فى الخدمات الاجتماعية والإنسانية بما يتفق ورسالة الهلال والصليب الأحمر العالمية.

(٨) نشر أغراض الهلال الأحمر ومبادئه الإنسانية.

(٩) توثيق الصلة وتبادل المعونة بين الجمعية والجمعيات المناظرة فى الدول الأخرى وهيئة الصليب الأحمر الدولى بجنيف وغيرها من الهيئات المماثلة.

وتتكون جمعية الهلال الأحمر المصرى من :-

(١) المركز العام ومقره القاهرة.

(٢) فرع الجمعية بكل محافظة ومقره عاصمة المحافظة، ويبلغ عدد الفروع ٢٦ فرعا.

(٣) الشعب التابعة لكل فرع، وتنشأ هذه الشعب فى القرى أو المدن أو المراكز تحت إشراف الفروع فى المحافظات.

والهلال الأحمر المصرى منظمة قومية وعالمية، فهو عضو بالاتحاد الدولى لجمعيات الهلال والصليب الأحمر اعتبارا من عام ١٩٢٩، كما تم شهره بوزارة الشئون الاجتماعية تنفيذا للقانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ الخاص بالجمعيات والمؤسسات الخاصة تحت رقم ١٣ لسنة ١٩٦٧، كما وافقت الوزارة فى ١٩٦٧/٥/٨ بأن يعمل فى أكثر من ميدان من ميادين الخدمة الاجتماعية، وفى سنة ١٩٦٩ صدر القرار الجمهورى رقم ١٩٢٥ باعتبار جمعية الهلال الأحمر المصرى جمعية ذات صفة عامة.

ولقد أنشئت جمعية الهلال الأحمر المصرى بالجهود الذاتية بعدد من الأعضاء والمؤسسين البالغ عددهم ٣٨ عضوا برئاسة الأمير محمد على باشا،ووكيلين هما الأمير يوسف كمال ومحمد على حسن باشا، وسكرتير عام هو السيد على يوسف، ومساعد للسكرتير العام هو حسن بك حمادة، وأمانة صندوق حنفى بك ناجى، وعضوية كل من عزيز عزت باشا، صالح ثابت باشا، محمود رياض، عبد الحليم عاصم، إدريس راغب، عاكف بك فؤاد، محرم شاهين، محمد الشريعى، سماحة السيد عبد الحميد البكرى، حسن محسن، يوسف سابا باشا، منصور باشا يوسف، عبد الرحيم صبرى باشا،عمر سلطان، موسى قطاوى، الأمير شكيب بك أرسلان، على فهمى، حسن فكرى، الدكتور نظيم، حسن سعيد، محمد أبو شادى، مدحت سامى، كامل جلال، ميشيل لطف الله، محمد هاشم، محمد على سليمان، الدكتور محمود ناشد، السيد رشيد رضا، أحمد رمزى المحامى، الشيخ مصطفى القاياتى، الدكتور حسن زكى صوفة، كاظم الأجزجى.

وقد استهلت جمعية الهلال الأحمر المصرى الأهلية (كما كانت تسمى فى ذلك الوقت) عملها بمساعدة ضحايا الحرب فى ليبيا إبان الحرب الإيطالية التركية، حيث تطوع عدد من الأطباء والممرضين المصريين للقيام بواجبهم الإنسانى نحو إخوانهم العرب فى هذه الحرب. وفى ٥ أبريل سنه ١٩٢٣ تم الاعتراف رسميا من الحكومة المصرية بجمعية الهلال الأحمر المصرى الأهلية، وفى ٢٢ فبراير سنة ١٩٢٤تم الاعتراف دوليا بجمعية الهلال المصرية من قبل اللجنة الدولية للصليب الأحمر بجنيف.

دور جمعية الهلال الأحمر المصرى فى قطاع الخدمات الصحية والطبية محليا وعالميا:

أولا: فى مجال التدريب على أعمال الإسعافات الأولية والتمريض:

من أهم أعمال جمعيه الهلال الأحمر المصرى التدريب الخاص بالمتطوعين والمتطوعات على أعمال الإسعافات الأولية والتمريض باعتبار أن جمعية الهلال الأحمر المصرى تعتمد فى تحقيق أغراضها على الجهود التطوعية، ولذا تعمل الجمعية جاهدة على رفع كفاءتهم للقيام بالخدمات

الصحية - ويعتبر التدريب على الإسعافات الأولية والتمريض غاية فى الأهمية، ولا يقل أهمية عن إجراء الجراحة أو تناول الدواء إن لم يكن أكثر من ذلك، فعليه يتوقف نجاح أى عملية جراحية أو الشفاء من أى مرض.

ففى سنة ١٩٢٣ قامت جمعية الهلال الأحمر المصرى بتكليف بعض الأطباء من أعضاء الجمعية بإلقاء محاضرات فى مجال التدريب على الإسعافات الاولية والتمريض، خاصة «قرجية » المستشفيات التابعة لها، حتى تستطيع الحكومة الاستفادة من أعمالهم، وبهذا تتعاون الجمعية مع الحكومة على إيجاد هيئة متمرنة منهم تكون تابعة للهلال الأحمر ويمكن استدعاؤهم للخدمة فى ٢٤ ساعة للقيام بأعمال التطبيب التابعة للهلال الأحمر أيام النكبات والكوارث وغيرها.

وفى سنة ١٩٢٨، قامت جمعية الهلال الأحمر المصرى بمشروع التدريب على إسعاف حالات الغرق فى النيل فى منطقة العاصمة بعد إجراء سلسلة من الاتصالات مع الهيئات المشتغلة فى هذا الشأن كجمعية الإسعاف وحكمدارية العاصمة. وفى سنة ١٩٣٤ قامت الجمعية بتدريب وإعداد صف من الممرضات كى يكن عونا وقوة للهلال الأحمر فى حالات الكوارث والنكبات. وفى سنة ١٩٣٥ تقرر بناء على ذلك إنشاء مدرسة لتعليم وتدريب فن التمريض، كما قامت الجمعية بتعميم تدريس مادتى الإسعاف والتمريض بشعب الجمعية، وافتتاح مدارس بهذه الشعب لتخريج الممرضات المساعدات . وفى سنة ١٩٣٦ قامت الجمعية بتدريس طرق الوقاية من الغازات المختلفة باعتبارها جزءا من برنامج الإسعافات الاولية. وفى سنه ١٩٥١ نظمت جمعية الهلال الأحمر المصرى برنامجا عن أعمال الإسعافات الأولية والتمريض للمتطوعات بالهلال الأحمر. وفى سنة ١٩٥٥ قامت جمعية الهلال الأحمر المصرى بإعداد وتنظيم سلسلة من المحاضرات فى مجال التدريب على أعمال الدفاع المدنى. وفى سنة ١٩٥٦ أعدت جمعية الهلال الأحمر المصرى مجموعة من الدورات التدريبية عن الإسعافات الأولية والتمريض والدفاع المدنى لمتطوعى ومتطوعات جيش التحرير الوطنى لمواجهة آثار العدوان الثلاثى. وفى سنة ١٩٥٨ أعدت الجمعية مجموعة من البرامج التدريبية لجميع

متطوعى ومتطوعات الهلال الأحمر المصرى بمستشفى الهلال الأحمر والمستشفى الأميرى ومقر جمعية الإسعاف. وفى سنة ١٩٦١ قامت الجمعية بعمل دراسات للتمريض المنزلى والإسعافات الأولية، وفى سنة ١٩٦٤ قررت الجمعية تنفيذ دراسات الإسعافات الأولية والتمريض، على أن يعهد بهذه الدراسات إلى فروع الجمعية بمختلف محافظات الجمهورية، وفى سنة ١٩٦٦ وضعت الجمعية نظاما خاصا فى شأن البرامج التدريبية على الإسعافات الأولية والتمريض للجنسين من غير طلبة الكليات والمعاهد والمدارس، حتى يكون لديهم الإلمام التام على هذه الأعمال ويمكن الاعتماد عليهم فيما يعهد به إليهم من أعما ل التطوع بالهلال الأحمر أثناء الطوارئ والحوادث.

وفى سنة ١٩٦٧ بدأت جمعية الهلال الأحمر المصرى فى تكثيف جهودها لتدريب متطوعى ومتطوعات الهلال الأحمر بسبب حرب ١٩٦٧، والعمل على تنظيم دورات تدريبية حتى يمكن الاستفادة بالمتطوعين والمتطوعات فى إغاثة الجرحى والمرضى فى المستشفيات. ولقد تم الاستعانة بجهود هؤلاء المتطوعين فى حرب أكتوبر ١٩٧٣.

ثانيا: دور الهلال الاحمر المصرى في إنشاء المؤسسات الصحية

(ا) مستشفى الهلال الاحمر المصرى:

فى سنة ١٩١٢ اتفق أعضاء جمعية الهلال الأحمر المصرى على إعداد مستشفى تابع لها. وفى سنة ١٩٣٧ تم إنشاء مستشفى الهلال الأحمر المصرى لعلاج حالات الإصابات، نظرا للحاجة الملحة إلى علاج الإصابات على نظام علمى دقيق، وذلك لازدياد نسبة الإصابات بعد ارتقاء واشتداد وسائل المواصلات.

ويتسع المستشفى لعلاج ٢٠٠ مصاب تقريبا فى وقت السلم، أما فى وقت الحرب فيتسع المستشفى لقبول وعلاج ٣٠٠ مصاب. ويشرف على العلاج بالمستشفى أطباء متخصصون توفدهم جمعية الهلال الأحمر لبعض الدول الشقيقة أو الصديقة إذا ما ألمت بها كارثة أو حدثت فيها حروب تستدعى وجود إخصائيين فى علاج الإصابات- وتقوم الخدمة الاجتماعية الطبية

فى هذا المستشفى بالجهود الذاتية الآتية :

(أ) مساعدة أرباب الأسر من المصابين بعد إجراء بحث اجتماعى لهم.

(ب) التأهيل المهنى لبعض الحالات.

(جـ) حصر جميع مشاكل المصابين الخاصة بعملهم وإصابات العمل، وتسهيل الإجراءات الخاصة بها لدى مؤسسة التأمينات الاجتماعية.

(د) مواجهة جميع المشكلات النفسية الطارئة عن الإصابات المفاجئة وطمأنتهم نفسيا.

(هـ) القيام بحفلات ترفيهية فى المناسبات للمصابين، وكذلك عرض بعض العروض السينمائية بصفة مستمرة.

(و) شغل وقت فراغ المصابين ببرامج جماعية من ألعاب تسلية وسمر وأشغال فنية وقراءة.

(ز) عمل برامج ثقافية لمحو الأمية بين المصابين المقيمين فترة طويلة نوعا، وكذلك الأمهات المرافقات للأطفال المصابين.

(ح) تنظيم سلسلة من المحاضرات الدينية للمصابين وللممرضين والممرضات بالمستشفى يلقيها أساتذة من الأزهر الشريف والأوقاف.

وفى سنة ١٩٣٨ عرض على مجلس إدارة المستشفى مشروع تمت الموافقة عليه وهو :

(أ) إنشاء فرق مساعدة فى الكوارث العامة كالحريق وحوادث السكك الحديدية.

(ب) إنشاء فرق من المتطوعات لعمل الأربطة والغيارات وتعقيمها وبيعها لوزارة الصحة والمستشفيات.

(جـ) إنشاء فرق من الممرضات الحاصلات على دبلوم التمريض مكونة من ١٢ ممرضة،

يزداد عددهم إلى أربعة وعشرين ممرضة عند اللزوم.

(د) إنشاء فرق رجال الإنقاذ فى حالات الغارات الجوية على أن يكونوا ذوى خبرة تدريب عملى كاف.

(هـ) إنشاء فرقة من السيدات تتعلم فن إدارة التغذية لمجموعات كبيرة بأقل تكلفة، على أن تكون هذه الفرقة نواة لفرق أخرى تنشئها الجمعية فى الحروب إذا وجب ذلك.

(و) إنشاء فرق من الرجال ممن تجاوزوا سن الخدمة العسكرية ليتعلموا قيادة السيارات ويلبوا طلب الهلال الأحمر المصرى والجيش عند الضرورة.

(ز) إنشاء فرقة من الأطباء كاحتياطى للهلال الأحمر يتمرن أفرادها فى مستشفى الهلال مدة ثلاثة أشهر أولا، ثم يعقب ذلك تمريض يستمر خمسة عشر يوما.

(ب) دور جمعية الهلال الاحمر المصرى فى المساهمة فى بعض الجوانب الصحية

فى سنة ١٩٢٨ قامت جمعية الهلال الأحمر المصرى بتكوين لجان أهلية لحماية السكان من فتك المواد الكيماوية المستعملة فى الحروب.

وفى سنة ١٩٣٠ قامت جمعية الهلال الأحمر المصرى بتشكيل لجنة خاصة لإسعاف مدمنى المخدرات لمساعدتهم للتخلص من هذه العادة الضارة وعلاجهم منها.

وفى سنة ١٩٥٢ تم الاتفاق بين وزارة الصحة وجمعية الهلال الأحمر المصرى على المساهمة فى علاج مرضى الدرن صحيا واجتماعيا من خلال إنشاء بعض المصحات الخاصة لرعايتهم.

كما ساهمت جمعية الهلال الأحمر المصرى فى إنشاء عيادتين خارجيتين بالخرطوم فى السودان لمعالجة أهالى جنوب السودان، كما ساهمت فى إنشاء مدرسة للتمريض لإعداد الممرضات وتدريبهن على أعمال الإسعافات الأولية والتمريض.

(ح) دور جمعية الهلال الاحمر المصرى فى الكوارث والإغاثات المحلية والدولية

(١) على المستوى المحلى فى وقت الحرب

حيث كان للهلال الأحمر المصرى دور بارز فى أوقات الحرب فى أعوام ١٩٥٦، ١٩٦٧، ١٩٧٣، تتمثل فى الآتى:

(أ) توجيه نداءات إنسانية للمواطنين للإسهام فى أعمال الخدمة الوطنية والتطوعية، سواء فى حقل الدفاع المدنى أو فى حقل التمريض أو الإسعاف او الخدمة العامة.

(ب) اعتبار جمعية الهلال الأحمر المصرى مقرا أو مركزا لتجميع المتطوعين من الجنسين، وتدريبهم على أعمال الإسعاف والتمريض.

(جـ) مشاركة متطوعى الهلال الأحمر المصرى للعمل فى كافة الوحدات الطبية لإغاثة الجرحى والمرضى،وتقديم كافة المساعدات اللازمة لمنكوبى هذه الحروب كالمساعدات المادية والعينية.

(د) إعداد وتجهيز المهمات والمواد اللازمة للمستشفيات والوحدات الطبية.

(هـ) تجنيد الوحدات الطبية والعلاجية التابعة للجمعية لمواجهة حالات الطوارئ.

(و) إقامة مكتب للاستعلامات ليتولى مسئولية تبادل المراسلات بين المواطنين بالجمهورية وبين أقاربهم الموجودين بالأراضى المحتلة وذلك عن طريق الصليب الأحمر الدولى، كما تولى هذا المكتب أيضا اتخاذ الإجراءات اللازمة عن الاستفسارات التى تقدم إليه من المواطنين للاستعلام عن بعض أفراد القوات المسلحة على اختلاف رتبهم العسكرية.

(ز) القيام بحملات قومية لجمع التبرعات المادية والعينية لإغاثة ضحايا الحرب.

(حـ) الزيارات المستمرة للجرحى بالمستشفيات، وتقديم كافة المساعدات اللازمة لهم فى الكوارث العامة.

(٢) على المستوى الدولى فى وقت الحرب

فى سنة١٩١٢،استهلت جمعية الهلال الأحمر المصرى عملها بمساعدة ضحايا الحرب فى ليبيا إبان الحرب الإيطالية التركية، حيث تطوع عدد كبير من الأطباء والممرضين المصريين للقيام بواجبهم الإنسانى نحو إخوانهم العرب فى هذه الحرب، كما قامت الجمعية بحملة لجمع التبرعات المادية والعينية لإغاثة منكوبى الحرب، كما قامت الجمعية بالإشراف على عملية نقل المرضى والجرحى والمهاجرين إزاء هذه الحرب.

وفى سنة ١٩٣٥،قامت الجمعية بإرسال معونات عاجلة لمرضى وجرحى الحرب الإيطالية الحبشية.

وفى سنة ١٩٣٦،قامت الجمعية بارسال معونات مالية لإغاثة منكوبى الحرب الاهلية الأسبانية ولإغاثة ضحايا زلزال تركيا المدمر.

وفى سنة ١٩٤٥،بادرت جمعية الهلال الأحمر المصرى بإيفاد بعثة طبية لإغاثة المنكوبين بسوريا نتيجة الاعتداء الفرنسى على سوريا بالإضافة إلى المساعدات المادية والعينية.

وفى سنة ١٩٥٧،قامت الجمعية بتقديم إغاثات لضحايا العدوان الفرنسى على الجزائر، وساهمت فى تأسيس هيئة مؤقتة باسم «اللجنه العليا لأسبوع الجزائر» لجمع التبرعات من الهيئات والأفراد لصالح ضحايا الحرب، وكان الهلال الأحمر المصرى مقرا لهذه اللجنة، كما أرسلت الجمعية أيضا فى نفس العام إغاثات ومعونات للجرحى فى «الإمامة » بعمان إزاء الطائرات البريطانية التى أغارت عليها، مما ترتب على هذا العدوان الغاشم تهدم المئات من المنازل وجرح المئات من الأطفال والعجزة والنساء فضلا عن قتل عدد كبير منهم.

وفى سنة ١٩٦٩،أرسلت جمعية الهلال الأحمر المصرى معونات طبية سريعة وعاجلة لكل من سوريا والأردن لإغاثة ضحايا الحرب، كما أرسلت فى نفس العام ايضا إغاثة عينية لمنكوبى الحرب الأهلية فى نيجيريا.

وفى سنة ١٩٧٢، أرسلت الجمعية معونة عاجلة إلى لبنان لإغاثة المنكوبين بها نتيجة الاعتداء الإسرائيلى الغاشم، وتمثلت المعونة فى كميات كبيرة من الدم اللازم لإنقاذ ضحايا الحرب. كما قامت الجمعية بإرسال معونات طبية لإغاثة منكوبى الحرب فى أفغانستان. ولا تزال هذه الإعانات مستمرة للدول الصديقة فى جميع قارات العالم تقريبا كتركيا والاتحاد السوفيتى والملايو والفلبين ودول الساحل الأفريقى والسودان ويوغوسلافيا وبولندا وبنجلاديش والباكستان... الخ.

ويعتبر الهلال الأحمر المصرى فى الصفوف الأولى من جمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر على مستوى العالم التى تقدم هذه المساعدات العاجلة لضحايا الكوارث، سواء كانت نتيجة للصراعات المسلحة أو نتيجة لفعل الطبيعة، كما حدث سنة ١٩٧١ حينما اجتاح الإعصار دولة بنجلاديش.

(ب) مستشفى سمعان صيدناوى:

فى سنة ١٩٤٠، أوقفت أسرة سمعان بك صيدناوى المستشفى المسمى باسمهم الواقع بشارع إبراهيم رقم ١٤ بدائرة قسم الأزبكية بالقاهرة على جمعية الهلال الأحمر المصرى وفيما يلى نص هذه الحجة : إنه بمحكمة مصر الابتدائية الشرعية فى يوم غرة ذى الحجة سنة ١٣٥٩ هـ الموافق ٣٠ديسمبر سنة ١٩٤٠ أذن حضرة صاحب الفضيلة الأستاذ الشيخ على قراعة رئيس المحكمة وبحضور أسرة سمعان صيدناوى بك لكى يحققوا رغبة والدهم المرحوم سمعان بك فى عمل الخير، فبنوا على الأرض التى يملكونها بشارع إبراهيم باشا مستشفى على أحسن الأوضاع الصحية وأكملها وعلى أحدث القواعد النظامية، وجعلوا اسم والدهم عنوانا لهذا المستشفى – ولما كانت أغراض جمعية الهلال الأحمر المصرى الأهلية متفقة مع رغبات والدهم، والذى كان عضوا بمجلس إدارة هذه الجمعية من تاريخ إنشائها، ولهذا فإنهم أوقفوا أرض وبناء عمارة المستشفى على جمعية الهلال الأحمر المصرى الأهلية المشمولة برعاية الحكومة المصرية العالية بمقتضى المرسوم الملكى الصادر فى ١٥ أبريل سنة ١٩٢٣، والمعتمدة قانونها النظامى

بمقتضى المادة الثامنة من هذا المرسوم وقفا خيريا لمعالجة الجرحى والمرضى من جميع الأجناس طبقا لأغراض الجمعية فى زمن السلم وزمن الحرب - وبدأت جمعية الهلال الأحمر المصرى الأهلية تقدم خدماتها الطبية من خلال هذا المستشفى الذى يضم سبعين سريرا، ويعالج عشرين مريضا يوميا.

وفى ٩ أغسطس ١٩٥٣، أبدت هيئة التحرير رغبتها فى الإشراف الكلى على المستشفى وإدارته لاستعماله فى خدمة الدولة من أجل العمال وعائلاتهم - وهذا موقف يتطلب إعادة الدراسة، وقد سبق للجمعية المطالبة بإعادة هذا المستشفى الى الهلال الأحمر دون جدوى.

(جـ) مستشفى الطوارئ بغزة

فى سنة ١٩٤٨، أسست الجمعية الطبية العربية بغزة فى ٢٥ مارس «مستشفى الطوارئ بغزة»، واتخذت لهذا المستشفى مبنى، كان فى الأصل مكان استراحة لموظفى الجيش البريطانى، ولما عجزت الجمعية الطبية العربية المذكورة عن الاستمرار فى مهمتها الإنسانية لنضوب المال الذى بين يديها مع ازدياد عدد اللاجئين، استنجدت بجمعية الهلال الأحمر المصرى فلبى المجلس الأعلى لإغاثة اللاجئين العرب نداءها واستلم من الجمعية الطبية العربية المستشفى واستمر المستشفى تحت إدارة المجلس الأعلى إلى أن سلمه إلى جمعية الهلال الأحمر المصرى سنة ١٩٤٩ لإدارته والإشراف عليه. وفى سنة ١٩٥٢ قامت جمعية الهلال الأحمر المصرى بتسليم مستشفى الطوارئ بغزة إلى الإدارة الصحية بغزة لإدارته.

(د)مراكز الاسعاف

فى ١٩٢٤، تأسس اتحاد جمعيات الإسعاف بمصر فى ١٤ ديسمبر، هادفا إلى تنسيق جهود الجمعيات وتحسين خدماتها، والحث على إنشاء مراكز إسعاف جديدة فى المدن المفتقرة إليها. وفضلا عن التوجيه الأدبى يقوم الاتحاد بمد الجمعيات بالمساعدات المالية فى حدود موارده الضيقة الذى ليس له منها سوى مصدر أرباح يانصيب شهرى فئة القرش صاغ. وفى مصر حوالى ٢١ جمعية إسعاف رئيسة موزعة على محافظات الجمهورية يتبعها حوالى ١٠٥

فروع بالمراكز، ويجرى العمل بالجمعيات على أساس النظام اللامركزى، فلكل جمعية مجلس إدارة منتخب يرأسه المحافظ، وهذا المجلس يشرف على الجمعية وفروعها، وله استقلال تام فى إدارة شئون الجمعية وتنمية مواردها .

فالاتحاد الإسعاف هو حلقة الاتصال بين الجمعيات والجهات الرسمية، وهو يجمع شتى البيانات والإحصائيات الخاصة بنشاط الجمعيات فى أنحاء الجمهورية لترسل الى الجهات المعنية بالأمر، كما يقوم بالاتصال بالهيئات الدولية المهتمة بشئون الإسعاف والإنقاذ .

ولما كانت جمعية الهلال الأحمر المصرى تهتم بمجال الإسعاف كمجال أساسى من مجالات عملها، فقد قامت بإنشاء مراكز للإسعاف على الطرق الرئيسة التى تكثر فيها حركة المرور لإسعاف المصابين منذ عام ١٩٣١ .

ففى عام ١٩٥٤، قامت الجمعية بإنشاء مراكز للإسعاف فى مطار القاهرة الدولى وآخر بحديقة الحيوان، وفى سنة ١٩٧٩ تم انشاء عدة مراكز للإسعاف بالمناطق الشاطئية لإسعاف المرضى والجرحى من المصطافين، ولا علم للهلال الأحمر المصرى بحالة هذه المراكز، ويرجع فى ذلك الى وزارة الصحة، غير أن الجمعية تدير بعض أكشاك الإسعاف لانقاذ الغرقى والجرحى من المصطافين فى الإسكندرية وبورسعيد والسويس ورأس البر، والحاجة ماسة لإنشاء المزيد من هذه الأكشاك.

(هـ)مستوصفات وعيادات طبية

فى سنة ١٩٣٣، قامت جمعية الهلال الأحمر المصرى بإنشاء وحدات طبية تهدف إلى رفع المستوى الصحى فى القرى المصرية، كما أقامت منذ ذلك التاريخ العديد من هذه الوحدات فى المدن أيضا وخاصة المناطق المحرومة من الخدمات. وفى سنة ١٩٥٢ افتتحت شعبة سيدات الهلال الأحمر المصرى بشبين الكوم التابعة لمنظمة لجان سيدات الهلال الأحمر (لا وجود لهذه المنظمه الآن) مستوصفا للفقراء بشبين الكوم، وقد تبرع المجلس البلدى بقطعة أرض لإقامة المستوصف عليها، وقامت سيدات الشعبة بجمع المال اللازم للمبنى والتأثيث من الخيرين من

أهالى المديرية. وفى سنة ١٩٥٤، افتتحت شعبة سيدات الهلال الأحمر بالعريش عيادة خارجية لعلاج أهالى العريش، وفى سنة ١٩٥٥ قام الهلال الأحمر المصرى بفتح عيادات طبية خارجية له بمطارى الماظة والقاهرة الدولى لمباشرة الخدمات الطبية والإسعافات الاولية عند الحاجة لموظفى ومستخدمى المطار، وكذلك المسافرين والعائدين . وفى سنة ١٩٦٢، تم إنشاء مستوصف بحلوان لعلاج محدودى الدخل فى هذه المنطقة، ولقد اختير هذا المكان لقربه من المساكن الشعبية وبعض العزب المكتظة بالسكان من محدودى الدخل وفى الطريق إلى المصانع، وبذلك يقدم المركز خدماته الى جميع سكان المنطقة فى يسر وسهولة.

ونستطيع القول إن فروع الهلال الأحمر المصرى فى المحافظات أصبح لكل منها مؤسسة خاصة مبنية تشمل الخدمات التى يؤديها الهلال الأحمر، وهى عادة عيادة خارجية، ومركز لتنظيم الأسرة ودار للحضانة، ومشغل لتدريب الفتيات على الخياطة والتفصيل، وتدريب الأمهات ليصبحن أسراً منتجة، وقاعات للشباب لممارسة الأنشطة المختلفة، وقد تتفردبعض الوحدات بنماذج أخرى من الخدمات كنزل الشباب وأندية المسنين وأندية الشباب، ومراكز رعاية الأمومة والطفولة، وتأهيل المعوقين وغير ذلك من خدمات صحية أو اجتماعية مثل دور رعاية كبار السن، هذا بالإضافة إلى المشاركة فى إعداد البحوث الاجتماعية المختلفة، وعقد المؤتمرات، والاشتراك فى مؤتمرات الصليب والهلال الأحمر الدولية والإقليمية والقومية.

وحتى عام ١٩٨٦،قامت جمعية الهلال الأحمر المصرى بإنشاء عدد من المؤسسات الصحية أهمها : بنك الدم - العيادات الخارجية - الوحدات الصحية - مراكز العلاج الطبيعى - عيادات لعلاج أمراض الدم - المستوصفات - المستشفيات - مراكز تنظيم الأسرة - مراكز الإسعافات الأولية - أكشاك الإنقاذ بالشاطئ - مراكز رعاية الأمومة والطفولة.

(ز) بنك الدم المركزى

نبتت فكرة إنشاء بنك الدم فى مصر لإنقاذ ضحايا الحروب والحوادث فى مصر وفى الخارج منذ عام ١٩٥٣، وشكل لهذا الغرض لجنة سميت باسم «لجنة الدم»، ولقد وضعت هذه اللجنة بعض المقترحات يمكن إيجازها فى الآتى :

(أ) ايجاد مركز لجميع المتطوعين وتوزيعهم على مراكز نقل الدم على أن يكون هذا المركز بجمعية الهلال الأحمر.

(ب) الدعاية إلى جميع المتطوعين عن طريق الإذاعة للتبرع بالدم وكذلك عن طريق الصحف.

(ج) عمل أفلام سينمائية عن أهمية التبرع بالدم فى إنقاذ الجرحى والمرضى.

(د) بناء قسم خاص يتسع لصالة محاضرات وإعداد قاعات للمتطوعين بدمائهم غير المحترفين.

(هـ) إيجاد مركز لنقل الدم فى كل مديرية وينظم معهد لتدريس نقل الدم.

(و) العمل على إنشاء هذا المعهد المتخصص وإعداد الكوادر الفنية والإدارية اللازمة له.

(ز) توسيع أفق نقل الدم وذلك بإدخال تجهيز (البلازما)، ويستلزم ذلك إيفاد أحد الأعضاء الى برشلونة فى إسبانيا لدراسة هذا المشروع، وبعد الدراسة والبحث من قبل هذه اللجنة رأت اللجنة ضرورة إحالة هذا الموضوع إلى بعض الأطباء بالهلال الأحمر المصرى لإبداء الرأى فى هذا الشأن.

وفى سنة ١٩٧٣ تم افتتاح بنك الدم المركزى بالقاهرة التابع لجمعية الهلال الأحمر المصرى فى المبنى الذى سبق إنشاؤه فى نهاية الستينات وأوائل السبعينات بشارع الجلاء بالقاهرة، وقد منحت ألمانيا الاتحادية إعانة للمعاونة فى بنائه. وقد تم تجهيز هذا البنك على أرفع مستوى زودته جمعيات الصليب الأحمر الدولية والشركات والهيئات العالمية بأحدث الأجهزة العلمية لجمع الدم وحفظه وتصنيفه. والبنك بإمكانياته الحالية يقوم بتزويد مستشفيات الجمهورية والوطن العربى بما تحتاجه من دم إذا توفر له عنصر التبرع أو التطوع بالدم. ولهذا تهدف رسالة البنك الإعلامية إلى خلق عادة التطوع بالدم على اعتبارها واجبا وطنيا وإنسانيا شأنه فى ذلك زكاة المال.

وفى سنة ١٩٧٩، تم افتتاح وحدة إسعاف أمراض الدم حيث تم تجهيزها بأحدث الوسائل، ولقد تم للجمعية الحصول على أحدث الأجهزة من الصليب الأحمر الالمانى، وهذه الوحدة تستقبل المصابين بنزف دموى بسب مرض الهيموفيليا وإعطائهم كل ما يحتاجونه من مشتقات الدم والبلازما للعلاج ووقف النزف سواء كان من جروح أو من إصابات خصوصا فى مفاصل الجسم. وملحق بهذه الوحده جمعية أصدقاء مرضى النزف، وهى جمعية اجتماعية مهمتها رعاية مرضى النزف اجتماعيا.

ومنذ نشأة بنك الدم المركزى ووحدة إسعاف امراض الدم، قامت جمعية الهلال الأحمر المصرى بتنظيم مجموعة من الحملات القومية للتبرع بالدم خصوصا فى حالات الحرب على المستوى القومى. ويحصل البنك حاليا على الدم المطلوب لتشغيل هذا البنك بالاتفاق مع بعض المؤسسات الكبرى كالجامعات والمعاهد العليا وبعض المصالح الحكومية والسجون والشركات والمصانع. وهناك تجارب على مستوى العالم خاصة التجربة التركية الغنية بخبراتها، ويمكن الاقتباس منها اذا ما درست بعناية - ونود أن نشير هنا الى ان جمع الدم فى تركيا وتوزيعه هو احتكار لجمعية الهلال الأحمر التركى وفروعها على المستوى القومى. وتساند التجربة مجموعة من التشريعات والقرارات الحكومية التى تكفل لها دوام الاستمرار، وتحيطها بما يكفل لها جميع الضمانات لحمايتها.

(٣) الحرائق

فى سنة ١٩١٣، نشب حريق فى بعض قرى القطر المصرى مما نتج عنه تشرد الكثير من الأهالى وأصبحوا بلا طعام ولا مأوى، فقامت الجمعية بإرسال إغاثات عاجلة لمنكوبى هذا الحريق تمثلت فى خيام لإيواء المنكوبين، ٤٠٠ أردب من الأذرة وبعثة طبية.

وفى سنة ١٩٢٥، نشب حريق هائل بقرية الرحمانية التابعة لمديرية البحيرة، فقامت جمعية الهلال الأحمر المصرى بإرسال معونات سريعة طبية لإغاثة منكوبى هذا الحريق.

وفى سنة ١٩٣٢، قامت الجمعية أيضا بتقديم مساعداتها الطبية والاجتماعية لإغاثة

منكوبى حريق قرية ميت معانة، إحدى قرى محافظة الدقهلية.

وفى سنة ١٩٣٤، نشب حريق بقرية محلة زياد بمحافظة الغربية كان من نتيجته تدمير ٦٨ منزلا ووفاة عشرين فردا وإصابة عدد كبير من سكان القرية، فقامت الجمعية على الفور بإرسال معونات عاجلة بالإضافة إلى بعثة طبية مجهزة.

وفى سنة ١٩٥٣، قامت الجمعية بإرسال إغاثات لمنكوبى حريق عزبة «قرنى» التابعة لمركز العياط، ولقد أصاب هذا الحريق ٢٧ عائلة بلغ عدد أفرادها ١٦١ فردا- وتمثلت هذه الإغاثات فى مساعدات طبية واجتماعية.

وفى سنة ١٩٥٥، قامت الجمعية أيضا بتقديم مساعدات عاجلة لإغاثة منكوبى حريق بلدة «الوحدية» مركز طنطا.

وفى سنة ١٩٥٩، قامت الجمعية بإرسال معونات عينية وطبية سريعة الى منكوبى حريق عزبة «الست فضيلة» مركز طامية بمديرية الفيوم.

وفى سنة ١٩٦٠، نشب حريق فى حى الصاغة مما نتج عنه إصابات فادحة فى الأرواح، فبادرت جمعية الهلال الاحمر المصرى بتقديم الإغاثات الطبية اللازمة لمنكوبى هذا الحريق.

(٤) السيول

ففى سنوات ١٩١٩، ١٩٢٣، ١٩٧٩ اجتاحت السيول صعيد مصر وأحدثت أضرارا فادحة، وكانت قافلة الهلال الأحمر المصرى هى أولى القوافل التى أسرعت إلى نجدة المنكوبين، وتمثلت هذه المساعدات فى شكل مساعدات مادية وعينية وبعثات طبية.

(٥) الزلازل

للهلال الأحمر المصرى دور بارز فى مجال إغاثة منكوبى الزلازل التى اجتاحت بعض دول العالم مثل:

زلزال البانيا سنة ١٩٢١- زلزال اليونان وبلغاريا وتركيا سنة ١٩٢٨- زلزال نيوزيلنده سنة ١٩٣١-زلزال كوبا سنة ١٩٣٢- زلزال الهند سنة ١٩٣٤- زلزال اليونان سنة ١٩٥٥- زلزال إيران سنة ١٩٥٧- زلزال المغرب سنة ١٩٦٠- زلزال يوغسلافيا سنة ١٩٦٢- زلزال تركيا سنة ١٩٦٧- زلزال بيرو سنة ١٩٧٠- زلزال نيبال سنة ١٩٧١- زلزال ايران سنة ١٩٧٢ - زلزال مصر سنة ١٩٩٢.

ويتمثل دور الهلال الأحمر المصرى إزاء ضحايا هذه الزلازل فى تقديم الإغاثات المادية والعينية والطبية.

(٦) الفيضانات

حيث اجتاحت بعض دول العالم فيضانات كان من نتائجها إصابات فادحة فى الأرواح وغرق مدن وقرى بأكملها،فبادرت جمعية الهلال الأحمر المصرى بتقديم المعونات المادية والعينية والطبية اللازمة ومن أمثلة ذلك:

فيضان بلجيكا سنة ١٩٢٦- فيضان فرنسا سنة ١٩٣٠- فيضان سوريا سنة ١٩٤١- فيضان لبنان سنة ١٩٥٥- فيضان سيلان وجاوة وإندونسيا سنة ١٩٥٨- فيضان الصومال سنة ١٩٦١- فيضان باكستان والجزائر سنة ١٩٦٢- فيضان الهند والفلبين والمغرب وغانا سنة ١٩٦٢- فيضان ماليزيا سنة ١٩٦٧- فيضان العراق سنة ١٩٦٨- فيضان تونس سنة ١٩٧٤ - فيضان السودان سنة ١٩٧٥.

(٧) الأعاصير

حيث اجتاحت الأعاصير بعض دول العالم مثل البحرين سنة ١٩٥٩، وقبرص سنة ١٩٧٠، واليمن سنة ١٩٧٢، وموريشيوس سنة ١٩٨٠- فسارعت جمعية الهلال الأحمر المصرى بتقديم الإغاثات العينية اللازمة لمساعدة منكوبى ضحايا الأعاصير.

(٨) السيول

ففى سنة ١٩٥٩، تعرضت مدينة «درنة» بليبيا لسيول أسفرت عنها كوارث فى الأرواح والمنشآت فقامت جمعية الهلال الأحمر المصرى بإرسال المعونات اللازمة لإغاثة منكوبى هذه السيول .

(٩) الجفاف

حيث اجتاح الجفاف بعض المناطق بالقارة الإفريقية مما نتج عنه نقص فى الزراعة وقلة فى المواد الغذائية والمجاعات وتعرض الآلاف من الأهالى للموت جوعا- فبادرت جمعية الهلال الاحمر المصرى بإرسال إغاثات طبية وغذائية عاجلة لضحايا الجفاف فى هذه المناطق.

(١٠) المؤتمرات والندوات وحلقات البحث

شاركت جمعية الهلال الأحمر المصرى فى المؤتمرات التالية :

فى قطاع الرعاية الصحية والاجتماعية على المستويين المحلى والعالمى :

١٩٢٣- المؤتمر الدولى الحادى عشر للصليب الأحمر.

١٩٢٦- المؤتمر الثالث للنجاة والإغاثة عند نزول الكوارث بمدينة أمستردام.

١٩٢٨- المؤتمر الدولى الثالث عشر للصليب الأحمر بمدينة لاهاى.

١٩٢٩- المؤتمر الدولى للخدمات الاجتماعية والمساكن وتنظيم المدن والتقدم الاجتماعى.

١٩٣٧- المؤتمر الدولى الأول للإسعاف الجوى الذى عقد فى بودابست.

- المؤتمر الخاص بنقل الدم الذى عقد فى المده من ٢٩ سبتمبر وحتى ٢ اكتوبر

١٩٣٨- المؤتمر الدولى السادس عشر للصليب الأحمر الذى عقد فى لندن فى المدة من ٢٠-٢٤ يونيو.

١٩٤٦- مؤتمر الصليب الأحمر الذى عقد فى أكسفورد فى المدة من ٨-٢٠ يوليو .

١٩٤٨- المؤتمر الدولى السابع عشر للصليب الأحمر باستوكهلم.

١٩٤٩- مؤتمر السلام العالمى بباريس.

- المؤتمر الثانى للمنظمات غير الحكومية لدول أمريكا اللاتينية بشيلى.

- المؤتمر الدولى لمنظمة الأغذية والزراعة.

- حلقة البحث التى نظمتها هيئة الأمم المتحدة للبلاد العربية فى الشئون الاجتماعية ببيروت فى المدة من ١٥ اغسطس وحتى ٧ سبتمبر.

١٩٥٠-مؤتمر موناكو لمحافظى الصليب الأحمر.

- المؤتمر الدولى للإنقاذ والإسعاف الاولى بلوزان.

- الموتمر الدولى الخامس للخدمة الاجتماعية بباريس.

- مؤتمر التعاون بين جمعيات الهلال والصليب الأحمر فى الشرقين الأوسط والأدنى.

١٩٥١- الموتمر الدولى السابع للمستشفيات ببلجيكا.

- المؤتمر الدولى العربى العشرين بلبنان.

- مؤتمر نقل الدم بلشبونة.

١٩٥٢- الحلقة الدراسية الاجتماعية الثالثة للدول العربية بدمشق حول موضوع:- «وسائل تنظيم التكافل الاجتماعى»

- المؤتمر الثامن عشر للصليب الأحمر الدولى بكندا.

- المؤتمر الطبى العربى الواحد والعشرون بمدينة الإسكندرية بدعوة من الجمعية الملكية الطبية المصرية.

١٩٥٤- مؤتمر بنك الدم بباريس.

- مؤتمر حماية الطفولة بيوغسلافيا.

- الموتمر الطبى العربى الثالث والعشرون بدمشق.

١٩٥٥- مؤتمر المستشفيات بسويسرا.

١٩٥٦- المؤتمر الطبى الرابع والعشرين بالقدس.

١٩٥٧- المؤتمر الدولى للمستشفيات بلشبونة.

١٩٥٨- المؤتمر الطبى العربى السادس والعشرون بتونس، وكان موضوع المؤتمر :

«التثقيف الصحى الاجتماعى ومبادئ الهلال الأحمر فى الإسلام».

- المؤتمر الدولى السابع لنقل الدم بروما.

- موتمر الدفاع المدنى الثالث بجنيف.

-مؤتمر جمعيات الهلال الأحمر العربية بالقاهرة.

١٩٥٩- المؤتمر الرابع للإتحاد الدولى للتعليم الصحى للسكان فى ألمانيا فى مدينة دسلدورف.

-المؤتمر الطبى العربى السابع والعشرون بمدينة دمشق.

-المؤتمر الدولى للإنقاذ والإسعاف الدولى.

١٩٦٠-حلقة الأبحاث الدولية للإرشاد الصحى بيوغسلافيا.

- مؤتمر طب الاطفال الإقليمى لدول الشرق الأوسط وشرق البحر الأبيض المتوسط.

- مؤتمر السنة الدولية للصحة العقلية.

- الموتمر الدولى الثامن لنقل الدم وأمراضه بطوكيو باليابان، تحت رعاية الصليب الأحمر الدولى.

١٩٦١- الموتمر الثانى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة فى المدة من ٢٢-٢٤ أبريل، تحت رعاية مدرسة الخدمة الاجتماعية بالقاهرة، لمناقشة بعض الموضوعات المرتبطة بالأسرة ورعاية الشباب وتنمية المجتمع ورعاية الفئات الخاصة.

١٩٦٣- مؤتمر الصليب الأحمر الدولى بجنيف.

١٩٦٩- مؤتمر الصليب الأحمر الدولى باسطانبول.

- اجتماع مندوبى جمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر فى البلاد العربية ببيروت للنظر فى النشرة المقرر إعدادها عن مخالفات العدو لاتفاقيات جنيف.

١٩٧١- اجتماعات جمعيات الهلال والصليب الأحمر العربية ببيروت.

- مؤتمرى جمعيات الهلال والصليب الأحمر بالمكسيك ومنطقة آسيا فى هونج كونج.

- المؤتمر العام لفروع جمعية الهلال الأحمر المصرى بالقاهرة.

١٩٧٢- الدورة التدريبية الأولى للمعهد الإقليمى لتكوين القيادات لجمعيات الهلال والصليب الأحمر لدول إفريقيا الشمالية بتونس، فى الفترة من ١٥ نوفمبر وحتى ٥ ديسمبر.

١٩٧٤- اجتماع ممثلى جمعيات الهلال والصليب الأحمر العربية ببيروت.

١٩٧٥- مؤتمر جمعيات الهلال والصليب الأحمر الدولى بجنيف.

-الدورة التدريبية بالمعهد التدريبى لشباب الهلال والصليب الأحمر ببيروت، تحت رعاية الصليب الأحمر الدولى.

١٩٧٦-الجمعية العمومية الاستثنائية للرابطة الدولية للصليب والهلال الأحمر بجنيف، لاعتماد الدستور الجديد للرابطة الدولية واللائحة الداخلية والمالية ولائحة الموظفين بها.

- اجتماع الأمانة العامة للجمعيات العربية بالقاهرة، لتنسيق جهود الجمعيات العربية.

١٩٧٧- الموتمر التاسع لجمعيات الهلال والصليب الأحمر العربية بالجزائر.

- اللجنة التحضيرية للهلال والصليب الأحمر لدول البحر الأبيض المتوسط ببلجراد.

١٩٧٨- الاجتماع الإقليمى لقادة شباب الهلال والصليب الأحمر للدول العربية بالكويت.

١٩٧٩- الاجتماع الثانى للجنة السلام للصليب الأحمر الدولى لنشر القانون الدولى الإنسانى ومبادئ الصليب الأحمر المثالية من أجل السلام.

١٩٨٠- الاجتماع الثالث للجنة الصليب الأحمر والسلام بجنيف فى الفترة من ٢٤-٢٨ أبريل

١٩٨٣- ندوة القاهرة لنشر مبادئ القانون الدولى الإنسانى الأولى.

١٩٨٥- ندوة القاهرة لنشر مبادئ القانون الدولى الإنسانى الثانية.

١٩٨٦- المؤتمر الدولى للهلال والصليب الأحمر بجنيف.

١٩٨٧- المؤتمر الثامن عشر لجمعيات الهلال والصليب الأحمر العربية بالدوحة فى الفترة من ٢-٥ مارس.

مبرة محمد على

وقد نسبت إلى محمد على باشا الكبير، منشئ الأسرة المالكة فى مصر سنة ١٨٠٥، وكان يرعاها الأمراء والنبلاء، وقد نالت المعونة والتأييد المادى والأدبى من جانب أعضاء الأسرة المالكة السابقة، وكانت الحملات المادية التى تغذى هذه الجمعية يرعاها أعضاء الأسرة السابقة وخصوصا فى وقت انتشار الأوبئة والأزمات، ونذكر من هذه الحملات ما خصص منها لمكافحة الملاريا والحمى الراجعة وأوقات الفيضان وغيرها.

وقد أطلق على هذه الجمعية بعد قيام الثورة اسم « جمعية المبرة » وكانت لها فروع فى بعض المحافظات، وكان التركيز دائما على الرعاية الصحية فى المستشفيات والمستوصفات، ومن بينها مستشفى المبرة فى مصر القديمة الذى لا يزال من أهم مستشفيات القاهرة حتى الآن.

ونذكر فى الخمسينات أن ولادة الطفل كانت لاتتكلف أكثر من ثمانية جنيهات للطبقة المتوسطة، وإقامة لمدة أسبوع يتم خلاله رعاية الأم والطفل صحيا، بالإضافة إلى ما كان يصرف للوليد من هدايا ومعونات مالية وعينية.

الجمعية الخيرية الإسلامية بالقاهرة

تعتبر الجمعية الخيرية الإسلامية من أبرز الجمعيات فى مصر، وقد صاحبت فى إنشائها مطلع عصر التنوير الذى عاصر ثورة سعد زغلول سنة ١٩١٩، وعودة الكثيرين من المبعوثين المصريين من الخارج، وبدء انشغال القيادات السياسية والدينية والعلمية بالنهضة الحديثة وتثبيت معالمها. وقد بدأت هذه الجمعيه أنشطتها بإنشاء مدارس على مستوى المحافظات والمديريات فى وقت كانت الحكومة معنية بحفظ الأمن والنظام العام، ولا تلقى الاهتمام الواجب بالخدمات الاجتماعية والصحية التى يحتاجها الشعب لوقوعها تحت الضغط الاجنبى، وشاركها فى هذا الاهتمام فى نشر العلم جمعية العروة الوثقى بالإسكندرية، وجمعية المساعى المشكورة بالمنوفية، وبعض الجمعيات الطائفية مثل جمعية التوفيق، والجمعية الخيرية القبطية. وكان حلم الجمعية بناء مستشفى ضخم يجارى المستشفيات الطائفية الكبرى التى انشأتها الجاليات الأجنبية فى مصر، وتم بالفعل ذلك على جزء كبير من أرض الأوقاف فى ناحية العجوزة، ولا يزال المستشفى قائما حتى الآن، وألحقت به عيادة خارجية كبيرة فيما بعد فى الجزء الغربى من المبنى الضخم. وقد روعى عند إنشاء هذا المستشفى احتواؤه على جميع الأقسام الطبية، لعلاج مختلف الأمراض بأجور تعتبر زهيدة بالنسبة لغيرها من المستشفيات الخاصة، فضلا عن الانتفاع بجهود كبار الأطباء فى شتى فروع الطب.

المستشفى القبطى

أنشأت هذا المستشفى الجمعية الخيرية القبطية سنة ١٩٢٦ بشارع رمسيس فى حى غمرة، وأضيفت اليه على مدى الزمن عدة أجنحة جديدة، وقد ساعد فى تمويله أيضا بعض الأوقاف التى أوقفها الأقباط لصالح الجمعية الخيرية القبطية، وملحق به صيدلية لخدمة نزلاء المستشفى وخدمة الجماهير أيضا، ويعالج المستشفى الطبقة المتوسطة ويخدم جماهير المصريين دون تمييز بين الأديان.

ونشير هنا إلى أن الجمعية الخيرية القبطية تقوم بخدمات كثيرة فى الرعاية الاجتماعية للأسر القبطية، وتركز على رعاية الطلاب وأسرهم فى مراحل التعليم المختلفة.

جمعية المواساة بالقاهرة والإسكندرية

كان يرعى جمعية المواساة بالاسكندرية أحد كبار القيادات فى هذه المدينة هو المرحوم فهمى عبد المجيد بك، وقد تولدت لديه الفكرة فى ضرورة إنشاء مستشفى ضخم ينسب إلى جمعية المواساة الإسلامية بالإسكندرية، وكانت من كبرى الجمعيات فى هذه المدينة الكبيرة، فى الوقت الذى كان لا يوجد مستشفى مصرى كبير غير المستشفى الأميرى التابع لوزارة الصحة حينئذ. وظل يدبر المال اللازم لهذه المؤسسة الضخمة بتنظيم حملات مالية لعدة سنوات، وكان يعاونه فى ذلك المرحوم حسين فهمى بك، من كبار أعيان المصريين من رجال الصناعة والتجارة، حتى استكملت الأموال اللازمة وأنشئت تلك المؤسسة الطبية الضخمة المعروفة باسم « مستشفى المواساة»، وما يتبعها من مراكز طبية أخرى.

ولا يزال تمثال المصرى المرحوم فهمى عبد المجيد بك قائما فى صدر الطريق المؤدى الى هذا المستشفى فى ضاحية الحضرة بالإسكندرية. وهذا المستشفى بكل المقاييس يعتبر من أضخم المؤسسات الطبية فى الجمهورية، وبه أقسام مجانية لعلاج محدودى الدخل. ونذكر أنه فى هذا الوقت كانت المستشفيات الأجنبية كثيرة فى مدينة الاسكندرية، وهى التى أنشأتها الطوائف والجاليات الأجنبية مثل الجالية اليونانية(مستشفى كوتسكا)، والجالية الإيطالية والإرساليات الكاثوليكية وغيرها. وقد أنشئ لمستشفى المواساة إدارة خاصة لإدارتها- أما جمعية المواساة الأصلية فكانت منصرفة الى خدمات الرعاية الاجتماعية البحتة كدور الحضانة والإعانات العينية والمادية ورعاية الأمومة والطفولة وغيرها من برامج الرعاية، ولا تزال جمعية الإسكندرية مستمرة فى تنفيذ هذه البرامج حتى الآن فى القاهرة والاسكندرية.

جمعية المرأة الجديدة

أما جمعية المرأة الجديدة فقد اهتمت بشئون المرأة،فأنشأت مؤسسة ضخمة لرعاية الفتيات وتعليمهن فنون التمريض، ومنحهن الشهادات التى تثبت دراستهن لفن التمريض، فى الوقت الذى كانت البلاد فى أشد الحاجة إلى الممرضات المدربات لمعاونة الأجهزة الطبية فى المستشفيات العامة والخاصة. وهنا يجب الإشارة إلى أن وجود الأجانب فى مصر كان سببا لتطوير الخدمات الاجتماعية والطبية فى مرحلة من أكبر مراحل التطوير فى مصر، ونذكر فى هذا المقام (مجال) التغذية الشعبية أو الإطعام الشعبى، فقد أنشأت الجالية اليونانية فى الإسكندرية جمعية المارين «أى » الحلة- وكانت هذه الجمعية تقوم بتوزيع الوجبات المطهية على المواطنين من محدودى الدخل نظير أجر اسمى.

الجمعية العامة لمكافحة التدرن المركزية

تأسست فى فبراير ١٩٥٣ وأشهرت فى ١٩٦٧/٤/١٠ تحت رقم ٢٤.

نشاط الجمعية:

(١) القيام بالدراسات المختلفة المتعلقة بمكافحة الدرن.

(٢) رعاية مرضى الدرن وأسرهم.

(٣) التوجيه المهنى والاجتماعى لناقهى الدرن.

(٥) تثقيف الجمهور صحيا واجتماعيا، وتوعيته فيما يختص بمرض الدرن والوقاية منه.

(٦) عقد المؤتمرات على المستوى الإقليمى والمحلى والاشتراك فى المؤتمرات الدولية.

وللجمعية فروع فى :

القاهرة- الإسكندرية - الجيزة - إمبابة - المحلة الكبرى- دسوق- شبين الكوم - المنصورة-الإسماعيلية - السويس - الفيوم - بنى سويف - أسيوط - مرسى مطروح.

الجمعية النسائية لتحسين الصحة

تأسست فى فبراير ١٩٥٣ وأشهرت فى ١٩٦٧/٤/١٠ تحت رقم ٢٤.

أنشطة الجمعية :

(١) وضع خطة عامة وشاملة طويلة الأجل للنهوض بمستوى الخدمات الاجتماعية التي تؤدى لمرضى الدرن وأسرهم وتنفذ على مراحل محددة المدة.

(٢) تنسيق الخدمات الاجتماعية التى تؤديها الجمعيات النسائية لتحسين الصحة (الفروع)، وتحقيق التعاون الوثيق بينها وتحديد اهداف ومستويات العمل.

وللجمعية فروع فى :

مصر الجديدة- الاسكندرية - بنها - طنطا -دكرنس - السنبلاوين-ميت غمر- طلخا-كفر الشيخ- دمنهور- الزقازيق - بور سعيد - السويس - الفيوم - بنى سويف - المنيا - ملوى - سوهاج - نجع حمادى - قنا - الاقصر - إدفو - أسوان.

الجمعية المصرية لرعاية مرضى الجذام وأسرهم

تأسست فى ١٩٥٨ وأشهرت فى ١٩٦٦ تحت رقم ١١٨.

أنشطة الجمعية :

(١) رعاية مرضى الجذام وأسرهم اجتماعيا وتقديم المساعدات لهم.
(٢) توفير فرص التأهيل والتشغيل لمرضى الجذام.

جمعية رعاية مرضى السرطان وأسرهم

تأسست فى ١٩٦٠ وأشهرت فى ١٩٦٧ تحت رقم ٥٨.

أنشطة الجمعية :

(١) مساعدة الطبقات محدودة الدخل عند تعرضهم للإصابات، وإرشادهم صحيا، ومعاونتهم على العلاج وصرف الأدوية لهم بالمجان.

(٢) إعانة المرضى الذين تتخلف لديهم عاهات بعد شفائهم وتأهيلهم مهنيا.

(٣) متابعة المرضى بعد علاجهم.

(٤) نشر الحقائق عن مرضى السرطان وكيفية ومدى انتشاره وعلاجه.

جمعية أصدقاء مرضى روماتيزم القلب للأطفال

تأسست فى ١٩٦٦ وأشهرت فى نفس العام تحت رقم ١٣٦.

أنشطة الجمعية :

(١) علاج ونقاهة الأطفال المرضى بروماتيزم القلب.

(٢) التأهيل المهنى للمصابين بعاهات قلبية.

(٣) مكافحة مرض روماتيرزم القلب ونشر الوعى الصحى حول المرض.

والجمعية مؤسسة كبرى فى سفح الهرم الأكبر لرعاية المصابين بمرض القلب وإيوائهم وتعليمهم وتدريبهم.

والجمعية تعتبر مؤسسة نموذجية طبقا للمقاييس المقبولة للعمل الطبى والصحى والاجتماعى .

الجمعية المصرية لرعاية مرضى السكر

أسست فى ١٩٧٣ وأشهرت فى نفس العام تحت رقم ١٨٥٥.

أنشطة الجمعية :

رعاية مرضى السكر صحيا واجتماعيا واقتصاديا.

الجمعية العامة لأصدقاء مرضى الصرع

أسست فى ١٩٧٨ وأشهرت فى نفس العام تحت رقم ٩٠.

أنشطة الجمعية :

(١) إنشاء مراكز لتأهيل مرضى الصرع.

(٢) إقامة ندوات علمية.

(٣) تقديم الرعاية الاجتماعية لمرضى الصرع وأسرهم.

واتفق على نظام إدارى خاص به يراعى التوفيق بين مزايا التأميم والإدارة الحكومية، وقد بنى هذا المستشفى بالأموال التى دبرتها الجمعية من إيرادات الاوقاف الزراعية والعقارية الأخرى التى وقفها المسلمون على الجمعية الخيرية الإسلامية ذاتها.



الباب الخامس

النظرة المستقبلية للتعليم الطبى فى مصر



لا يمكن التحدث عن مستقبل التعليم الطبى فى مصر، أو إعطاء أى تصور لما يجب أن يكون عليه فى المستقبل القريب أو البعيد، دون التعرض بالدراسة المتأنية والتحليل العلمى الدقيق لأحوال الحاضر، حتى تأتى النظرة المستقبلية نظرة موضوعية علمية تستهدف تحقيق الأهداف التى نرمى إليها من أى تجديد أو تطوير أو تحسين.

ولا بد من التذكير هنا أن التعليم الطبى فى مصر هو جزء من التعليم الجامعى، وبهذا فهو يتبع سياسة الحكومة فى التخطيط والتنفيذ والتمويل. حيث أن الجامعات المصرية كلها جامعات حكومية، تستمد مواردها من الحكومة، وتلتزم وتنفذ سياسات الحكومة الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية والإدارية، وأن ما يقال عن استقلال الجامعات فى مصر ينطبق فقط على الاستقلال الإدارى الداخلى، والذى لا يزال يحكمه قانون تنظيم الجامعات. لذلك كان من المتوقع، بل من المنطقى، أن تتأثر أحوال الجامعات فى مصر بما يحدث فى المجتمع المصرى من تغيرات سياسية داخلية وخارجية، وتغيرات اقتصادية، وتغيرات فى التركيب الطبقى للمجتمع، وفى تطلعات واحتياجات طبقاته وفئاته المختلفة، خلال النصف الأخير من القرن الحالى، وأثر ذلك كله على التعليم الجامعى عامة، والتعليم الطبى على وجه الخصوص.

التغيرات الأساسية التى حدثت فى التعليم الطبى فى مصر خلال الخمسين سنة الماضية

حدثت ثلاثة تغيرات جذرية كان لها تأثير كبير فى مسار التعليم الطبى فى مصر:

أولا: استقلال التعليم الطبى فى مصر عن التعليم الطبى فى بريطانيا:

حدث هذا بعد الحرب العالمية الثانية وبطريقة تدريجية، إذ كان التعليم الطبى فى مصر قبل الحرب العالمية الثانية(١٩٣٩-١٩٤٥) يسير فى نظمه وبرامجه ومقرراته وامتحاناته حسب النظام البريطانى، وكان يوجد إشراف من الكليات الطبية الملكية بانجلترا على مايدور داخل كلية الطب بجامعة القاهرة (قصر العينى)، من تدريس

وامتحانات، حيث كانت هى الكلية الوحيدة للطب فى مصر حتى عام ١٩٤٢ ، وكان يوجد عدد من الأساتذة البريطانيين يقومون بالتدريس وبرياسة الأقسام فى أغلب التخصصات، وكان يأتى عدد آخر منهم للاشتراك فى امتحانات النقل وفى امتحان درجة البكالوريوس، وكان ذلك شرطا أساسيا لاعتراف بريطانيا بدرجة بكالوريوس الطب والجراحة التى تمنحها جامعة القاهرة، ويبيح هذا الاعتراف للحاصلين على تلك الدرجة إكمال التدريب والدراسات العليا فى بريطانيا للحصول على شهادات الزمالة أو عضوية الكليات الملكية البريطانية، أو درجة دكتوراة الفلسفة فى العلوم الطبية من الجامعات البريطانية . كذلك كان يبيح هذا الاعتراف للأطباء المصريين العمل فى المستشفيات البريطانية.

- وقد حدث هذا الاستقلال تدريجيا بعد عام ١٩٤٥ ، وخاصة بعد ظهور كلية طب الاسكندرية (١٩٤٢)، وكلية طب العباسية (١٩٤٧)، التى أصبحت كلية الطب بجامعة عين شمس (١٩٥٠)، وأخذ وجود الأساتذة الانجليز فى التدريس والامتحانات يقل تدريجيا حتى اختفى تماما فى أوائل الخمسينات، مع استمرار اعتراف بريطانيا بدرجة البكالوريوس المصرية، وبالتدريب فى المستشفيات الجامعية المصرية حتى الآن.

ثانيا: التوسع الكبير والسريع فى التعليم الطبى:-

ويرجع ذلك إلى الأسباب الرئيسة الآتية:

(١) الزيادة الكبيرة فى أعداد الطلاب الحاصلين على شهادة إتمام الدراسة الشانوية ويريدون إكمال تعليمهم العالى أو الجامعى، والبريق اللامع لمهنة الطب البشرى، وعدم وجود مسالك أخرى لهم غير قنوات التعليم الجامعى التقليدى: الطب، والهندسة، والزراعة، والصيدلة ... الخ، وتكفل الحكومة بالخدمات الصحية الجديدة.

(٢) بدء عملية التخطيط فى وزارة الصحة، من وحدات صحية ريفية وتأمين صحى

وخلافه واحتياج الدولة إلى أعداد كبيرة من الاطباء للعمل بالخدمات الصحية الجديدة.

(٣) احتياج الدول العربية والأفريقية لأعداد كبيرة من الأطباء المصريين للعمل بها، لسد النقص في القوى البشرية فى تلك البلاد بعد تحررها من الاستعمار الأوربى، وظهور الحاجه إلى خدمات صحية ضرورية فيها.

هذه الأسباب الثلاثة أوجدت ضغطا شديدا على كليات الطب، لم تكن الكليات، وخصوصا فى الفترة ابتداء من (١٩٦٠) حتى الآن من الاستعداد له الاستعداد الكافى، مما أثر فى مستوى الأداء فى تلك الكليات، إلا أنه كانت هناك فوائد للتوسع فى التعليم الطبى ومنها :-

(١) ازدياد عدد الأطباء: سمحت هذه الزيادة فى الأعداد لوزارة الصحة والتأمين الصحى والقوات المسلحة، والمؤسسات العلاجية، والقطاع الخاص، بتنفيذ خططها لتقديم الخدمات الصحية المختلفة والمتنوعة بكفاية ومستويات متدرجة، تتناسب مع الزيادة فى أعداد السكان، مع تطوير هذه الخدمات والتوسع فيها، بل وإدخال خدمات جديدة.

(٢) بناء على ذلك أصبح من اليسير على كل مواطن فى أنحاء الجمهورية أن يحصل على خدمة طبية مناسبة فى موطن عمله أو سكنه، بمستوى لائق وبأجر ميسور أو بدون أجر.

(٣) يسرت لجموع الشباب تعلم الطب فى محافظاتهم حيث توجد الكليات الجديدة، وأعفتهم مشقة التكدس للدراسة فى القاهرة أو الإسكندرية.

(٤) إن وجود الكليات الإقليمية فى عواصم المحافظات أدى الى الارتفاع بالمستوى الصحى للمواطنين فى كل المحافظات التى بها كليات للطب، وهذا مثل واضح لفوائد الجامعات الإقليمية وتأثيرها فى الارتفاع بالمستوى الاجتماعى

والاقتصادى والثقافى والبيئى للمواطنين، والمساعدة فى عمليات التنمية لهذه المجتمعات.

(٥) تطلب زيادة أعداد طلاب الكليات زيادة كبيرة فى أعداد هيئات التدريس الحاصلين على الدرجات العلمية العليا، وبالتالى فى أعداد الإخصائيين داخل وخارج القاهرة يسر ذلك للمواطنين العلاج فى محافظاتهم، وارتفع مستوى الطب العلاجى التخصصى فى كل أنحاء البلاد، بدلا من قصره على القاهرة فقط كما كان فى الماضى.

(٦) نتيجة لزيادة أعداد أعضاء هيئات التدريس فى الكليات القديمة والحديثة، ازدادت البحوث العلميةالطبية التى تجرى فى الكليات، سواء كانت بحوثا خاصة برسائل الماجستير والدكتوراه أو بحوثا خاصة بالترقية، أو بحوثا حرة، ولا شك أن إجراء هذا الكم الوفير من البحوث زاد من الكفاءة البحثية لعلماء الطب المصريين، وأوجد حركة من التنافس والتعاون ممثلة فى كثرة الجمعيات والمؤتمرات والمجلات الطبية المتخصصة.

ثالثا: ظهور ونمو مدرسة الدراسات العليا الطبية فى مصر:

التغير الثالث الكبير الذى حدث فى التعليم الطبى فى مصر منذ الأربعينات هو الزيادة الكبيرة فى حجم ونوعيات الدراسات العليا الطبية، وظهور مدرسة للدراسات العليا للطب فى مصر، ذات حجم وشأن كبير. لم يكن فى مصر فى النصف الأول من هذا القرن دراسات عليا فى مجالات الطب المختلفة، وكان الطريق الوحيد والمألوف هو السفر إلى بريطانيا على هيئة بعثات حكوميةللحصول على دبلومات الكليات الملكية فى الطب الإكلينكى، أو دكتوراه الفلسفة فى العلوم الطبية الأساسية. وكان عدد الحاصلين على هذه الدرجات قليلا جدا، وقاصرا على أعضاء بعثات جامعة القاهرة تمهيدا لتعيينهم مدرسين بكلية الطب بها، ثم تكرر ذلك فى جامعتى الإسكندرية وعين شمس .

وقد أثرت الحرب العالمية الثانية تأثيرا إيجابيا على نمو الدراسات العليا فى مصر، حيث

أصبح السفر الى انجلترا مستحيلا أو صعبا، وقت الحرب وبعده، فزاد الإقبال على دراسة الدكتوراه فى القاهرة . ثم أنشئت بعد ذلك الدبلومات المهنية الطبية بناء على رغبة وزارة الصحة، وازداد الإقبال عليها، ثم انتشرت الدراسات العليا بعد ذلك فى كليات الطب فى جامعتى الإسكندرية وعين شمس، ثم بعد ذلك فى الكليات الإقليمية، واستحدثت فى عام ١٩٧٢ درجة الماجيستير فى العلوم الإكلينيكية والأساسية.

ويمكن القول بأنه حدث انفجار علمى وتوسع كبير فى التخصصات التى تمنح فيها درجات الدبلوم والماجستير والدكتوراه (يوجد الآن ٣٤ تخصصا)، ويبلغ عدد الدارسين فى الدراسات العليا الآن فى بعض الكليات القديمة نصف عدد طلبة البكالوريوس .

هذا تطور عظيم وفائدته أكبر وأعظم، كما يوجد عدد ليس بالقليل من أطباء الدول العربية يسجلون لدراساتهم العليا فى مصر.

إيجابيات وسلبيات التعليم الطبى فى مصر فى الوقت الحاضر

(١) اثر التوسع فى التعليم الطبى :

فى عام ١٩٤٢، أنشئت كلية الطب بجامعة الإسكندرية، وفى عام ١٩٤٧ أنشئت كلية الطب بجامعة عين شمس. بدأت هاتان الكليتان بأعداد قليلة من الطلاب تتناسب مع أعداد أعضاء هيئة التدريس. ثم بدأ فى الإعداد السليم لكلية الطب فى جامعة أسيوط بتعيين المعيدين وإرسالهم فى بعثات داخلية وخارجية، وبذا أصبح العدد كافيا عند بدء الدراسة بالكلية، ثم بدأ فى إعداد المبانى والتجهيزات ولم تشعر أية كلية من هذه الكليات الثلاث بأية صعوبة فى السير بالعملية التعليمية سيرا حسنا. إلا أنه فى الستينات والسبعينات وما تلاها، بدأ إنشاء الكليات بسرعة زائدة فى المحافظات، وبدأ أيضا الضغط على الكليات القديمة والجديدة لقبول أعداد كبيرة ومتزايدة من الطلاب، إضافة إلى عدم إعداد الكليات الجديدة إعدادا كافيا ومناسبا، من حيث المبانى والتجهيزات وأعضاء هيئة التدريس، وبذا بدأت الكليات القديمة والجديدة تشكو من الإرهاق، والذى انعكس على العملية التعليمية وظهرت آثارها فى مستويات الطلاب والأطباء حديثى التخرج، وأطباء التدريب

(الامتياز) والأطباء المقيمين.

ويمكن القول هنا، بأن التوسع فى الدراسات العليا، وإقبال غالبية الأطباء عليها، قام بالدور التصحيحى لحاملى درجة البكالوريوس، بالإضافة لدورها التكميلى التخصصى لهم.

وقد أمكن معالجة هذا القصور فى إمكانات الكليات عند إنشاء كلية الطب بجامعة قناة السويس فى عام ١٩٨١، حيث وضعت الدراسة التى أجريت بمعرفة لجنة قطاع الدراسات الطبية معايير واشتراطات قياسية يجب توافرها قبل بدء الدراسة من حيث المبانى والتجهيزات والمكتبة وخلافه.

إن التوسع فى التعليم، إذا كانت هناك حاجة إليه، أمر مستحب ومفيد، ولكنه يجب أن يعد له الإعداد الكافى.

(٢) الأداء داخل الكليات:

(أ) انعدام ظاهرة التفرغ داخل الكليات الحالية حتى للمعيدين ومساعدى المدرسين وخاصة بعد التضخم فى أعداد هيئة التدريس .

(ب) ضعف إشراف العمداء ومجالس الكليات على ما يدور داخل الأقسام.

(ج) إن نظام تكليف المعيدين - ونظام الترقيات السريعة لأعضاء هيئة التدريس، قد تسبب فى تضخم كبير فى أعداد هيئات التدريس والمعيدين، الذى كان من المفروض أن يحسن أحوال التعليم.

(د) البطء الشديد فى استكمال مبانى وتجهيزات الكليات الجديدة.

(٣) عدم ظهور الدور القيادى للجنة الدراسات الطبية فى المجلس الأعلى للجامعات

وضرورة النظر فى وظيفتها وتكوينها ومدى سلطاتها، إلا أنه برغم كل هذه السلبيات ظهرت، ومنذ مدة غير قصيرة،ظواهر الإصلاح والتجديد فى التعليم الطبى فى مصر، وكان مظاهرها ما يلى :

(١) الاعتدال فى أعداد الطلاب المقبولين فى كليات الطب ابتداء من عام ١٩٨٤، نتيجة لتشبع السوق المصرية بالأطباء.

(٢) محاولات تطوير أهداف التعليم الطبى بإدخال دراسات طب المجتمع، وإدخال العلوم الاجتماعية والسلوكية، وعلم النفس، وعلوم البيئة، ضمن مقررات درجة البكالوريوس لبعض الكليات، إلا أنه للأسف تراجعت بعض الكليات عن هذا التطوير.

(٣) محاولات لتحسين العملية التعليمية بإدخال طريقة التدريس المتكامل فى بعض الأقسام، وأسلوب التقييم المستمر على مدار العام، وتخصيص ٢٠٪ من الدرجات لهذا التقييم وتطوير الامتحانات التحريرية بإدخال الأسئلة القصيرة المتعددة، بدلا من أسئلة المقال الطويلة، وإلغاء الامتحان الشفوى أو العملى لبعض المواد فى بعض الكليات. كل هذا حدث بقدر محدود، وبناء على التوجيه الشخصى لبعض الأساتذة.

(٤) محاولات لتحسين تدريب الأطباء حديثى التخرج، بتحديد وتوصيف أعمال الطبيب فى السنة التدريبية، وإيجاد أسلوب لتقييم أدائه أثناءها، والاقتناع لدى بعض الجهات مثل القوات المسلحة ووزارة الصحة، بضرورة توصيف وتحديد وتوحيد برامج تدريب الأطباء المقيمين، وضرورة إيجاد مشرف مسئول عن تلك البرامج، وعلى أن يكون تدريبهم فى المستشفيات معترف بها من لجنة قطاع الدراسات العليا للمجلس الأعلى للجامعات .

(٥) التوسع فى الدراسات العليا والتعليم الطبى المستمر : إقبال الأطباء حديثى التخرج من أنفسهم على الاستمرار فى الدراسات العليا (ماجستير ودبلوم) لتحسين موقفهم العلمى وبالتالى المهنى والوظيفى، ولاقتناعهم بضرورة التخصص على أسس علمية، وكذلك بدء اهتمام الجمعيات الطبية بالقاهرة والإسكندرية ونقابة الأطباء بالقاهرة بالتعليم الطبى المستمر وأهميته، والدخول فى تنفيذ بعض برامجه.

ونريد أن نوضح هنا، أنه بالرغم من السلبيات التى يشكو منها التعليم الطبى فى مصر الآن، إلا أنه لا زال أحسن حالا من كل أنواع التعليم الجامعى والعالى فى مصر، ولا زال الطب فى مصر بخير، ولا زالت صحة المصريين فى تحسن مستمر، ولا زالت الخدمات الصحية تؤدى بقدر كبير من الجودة والكفاءة، ولا زال الطبيب المصرى محل تقدير واحترام من المواطنين والدولة داخل مصر، ولا زال يتمتع بسمعة طيبة وتقدير كبير فى البلاد الأجنبية.

وإن ما نرمى إليه من مثل هذه الأبحاث هو الوصول بالطب والأطباء فى مصر إلى أعلى وأرقى المستويات .

لقد حظى التعليم الطبى بأكبر قسط من الاهتمام العالمى، وقد حان الوقت فى مصر، ونحن على أبواب القرن الواحد والعشرين، لوقفة جادة وصريحة فى شئون التعليم الطبى فى مصر، ترمى إلى تحقيق هدفين أساسيين متلازمين هما:

(١) ضرورة الارتفاع بمستوى الأداء فى كل مرافق وعناصر التعليم الطبى: القسم، والكلية، وعضوية هيئة التدريس. والطالب، والعملية التعليمية، والطبيب الناشئ، والمستشفى التعليمى، والدراسات العليا، ومحاولة إيجاد أسلوب علمى لتقييم هذا الأداء.

(٢) ضرورة إدخال عمليات وإجراءات جادةومستمرة من التغيير والتطوير والتجديد فى كل من هذه المرافق والعناصر.

والغرض العام من هذين الهدفين هو الوصول فى مصر إلى الحدالمناسب لإعداد القوى البشرية الصالحة والقادرة على تقديم الخدمات الصحية والطبية اللازمة للمواطن المصرى على مستوى لائق، وعلى القيام بالدور الإيجابى والفعال فى المشاركة فى تقدم العلوم الصحية والطبية على المستوى المصرى والعالمى.

لابد من إقناع واقتناع الجالسين فى مراكز السلطة والقيادة فى التعليم الطبى، مثل رؤساء الجامعات، والعمداء، ولجنة القطاع، ووزير التعليم، ووزير الصحة، وطلب المساندة منهم، إذ أن عمليات التغيير والتطوير عمليات صعبة ولاتتم فى يوم وليلة،

بل تحتاج إلى جهد ووقت وصبر.

والهدف الأساسي هو الوصول إلى تعليم طبى أفضل يشتمل مراجعة شاملة للنقاط التالية:

(١) أهداف التعليم الطبى العامة.

(٢) كليات الطب المصرية.

(٣) طالب الطب المصرى.

(٤) أعضاء هيئة التدريس فى كليات الطب المصرية.

(٥) العملية التعليمية فى كليات الطب .

(٦) التدريس وتدريب الطلاب فى المستشفيات .

(٧) فترة التدريب بعد التخرج: السنة التدريبية.

(٨) الدراسات والدرجات العلميةالعليا فى الطب التخصصى .

(٩) التعليم الطبى المستمر .



الباب السادس

الرواد فى مجال الصحة والتعليم الطبى

الـــــرواد

مقدمة

من المعلوم أن مصر تزخر بعدد كبير جدا من الرواد فى مجال الطب فى كافة التخصصات، ولهم بصمات واضحة ومدارس علمية، والكثير منهم حقق تفوقا ونجاحا على المستوى الوطنى والعربى، والبعض منهم حاز شهرة عالمية فائقة تدعو للفخر.

وفى هذا الباب اجتهد فى جمع أسماء الرواد فى مجال الطب، ونبذة عن حياة كل منهم اعترافا منا بفضلهم ووفاء وتخليدا لذكراهم، إلا أننا نعترف أننا عجزنا عن تحقيق الهدف بالشمول المطلوب، فقد لا يرد ذكر بعض الأسماء أو قد تكون المعلومات عن المذكورين قاصرة، وليس ذلك عن قصد بل اجتهدنا بقدر المستطاع فنأسف للقصور إن وجد، آملين أن يكتمل هذا العمل فى الطبعات القادمة.

كذلك قد اكتفينا بذكر الرواد الذين انتقلوا الى رحمة الله - وذلك نظرا لكثرة العدد، فهذا الباب وحده قد يحتاج إلى مجلدات منفردة..... وندعو للأحياء بالصحة وطول البقاء ومزيد من العطاء.

وبالله التوفيق

(١) إبراهيم النبراوى (بك)
(- ١٨٦٢)

من «نبروه» بمديرية الغربية. تلقى التعليم الأولى فى مكتب البلد، ثم عمل بالبيع والشراء والتجارة، وسافر إلى مصرللتجارة فخسر فيها فدخل الأزهر، واشتغل بطلب العلم إلى أن اختارت الحكومة من الأزهر بعض تلاميذه لإلحاقهم بمدرسة الطب بأبى زعبل، فانتظم فى سلكها ونال بها رتبة ملازم، ونبغ فيها فكان أحد أعضاء البعثة الطبية الذين اختارهم الدكتور كلوت بك لإتمام علومهم فى فرنسا، فسافر إليها وأقام بفرنسا ١٣ سنة وتزوج من فرنسية، وأتم علومه وعاد سنة ١٨٣٣ وعين أستاذا بمدرسة الطب، وكانت قد انتقلت إلى قصر العينى، وذاع صيته، واشتهرت كفاءته فاختاره محمد على طبيبا له وقربه، وأغدق عليه من المنح والإقامات، وكان مقصد الأمراء والبيوت الكبيرة فى العلاج، واصطحبه محمد على فى رحلته بأوربا سنة ١٨٤٨، واختاره عباس باشا الأول أيضا طبيبا بعد ولايته الحكم. ومازال فى عز ونعمة إلى أن توفى سنة١٨٦٢. وقد وصفه العلامة على باشا مبارك بأنه كان «إنسانا كريم الشيم، رفيع الهمة، يغلب عليه الفرح، والانبساط، فكنت تراه مصحبا للمغانى وآلات الطرب ... وهو أنجب من اشتهر فى الجراحة، ذو إقدام على مالم يقدم عليه غيره، فمن ذلك أنه كان يشق على إدرة الرجل ويعمل فيها العمليات المنتجة للصحة ولم يسبقه فى ذلك غيره». (الخطط التوفيقية).

له من المؤلفات المترجمة مايلى:

(١) الأربطة الجراحية، ترجمة عن الفرنسية وطبع سنة ١٨٣٨ .

(٢) نبذة فى «الفلسفة الطبيعية» تأليف كلوت بك ترجمها إلى العربية.

(٣) نبذة فى «أصول الطبيعة والتشريح العام » لكلوت بك أيضا ترجمها إلى العربية.

(٢) إبراهيم حسن (باشا)
(١٨٤٤-١٩١٧)

ولد بالقاهرة، وفقد أبويه وهو فى السابعة من عمره. التحق بمدرسة الهندسة فى بولاق، ثم بمدرسة الطب بقصر العينى، و أتم دراسته فيها سنة ١٨٦٢ . ثم سافر مع بعثة الحكومة المصرية إلى ميونخ ومنها إلى باريس حيث انتظم بمدرستها الطبية، وحصل على دبلوم طبيب سنة ١٨٦٩، وكانت رسالته فى موضوع فحص الجثة فى الطب الشرعى ونالت الاستحسان والتقدير، وصادف مرور الخديوى إسماعيل باشا بباريس فى هذه الفترة فمنحه وظيفة مدرس للطب الشرعى بمدرسة الطب فى القاهرة .وأرسله إلى برلين ليتقن بها دراسة الطب الشرعى، وعاد إلى مصر سنة ١٨٧١ فعين طبيبا شرعيا فى بوليس مدينة السويس، ثم نقل إلى القاهرة حيث عين أستاذا للطب الشرعى فى مدرسة الطب، وطبيبا للأمراض الجلدية بمستشفى قصر العينى سنة ١٨٧١، وفى هذه السنة نشر الطبعة الأولى من كتابه «الدستور المرعى فى الطب الشرعى»، وقد طبع بنفقة نظارة المعارف العمومية. وأنعم عليه برتبة البكباشى، ثم رتبة القائم مقام، ثم رتبة البكوية، فرتبة المتمايز. وعينه الخديوى إسماعيل طبيبا للبيت الخديوى، ولما اعتزل الخديوى تبعه إبراهيم حسن طبيبا خاصا له ورافقه فى سياحاته فى إيطاليا وفرنسا وألمانيا وانجلترا، ومنحته إيطاليا لقب كومنداتور من درجة التاج الإيطالى.

ثم عاد الدكتور إبراهيم حسن إلى مصر سنة ١٨٨٨، حيث أنعم عليه الخديوى توفيق بلقب الباشوية، وعين مفتشا لصحة مدينة القاهرة ورئيسا للبعثة الطبية. وبعد عامين أعيدت له وظيفتا أستاذ الطب الشرعى وقانون الصحة العملية فى مدرسة الطب. وفى سنة ١٨٩١ عين ناظرا لمدرسة الطب، وكان فضلا عن ذلك يدرس بها الطب الشرعى وقانون الصحة العملية والأمراض الباطنة ويعمل فى العيادة الخارجية.

ولما هدد الطاعون الدملى البلاد بظهوره، أرسل الدكتور إبراهيم باشا حسن مع الدكتور روجرس باشا والدكتور بيتر إلى الهند يدرس الطاعون، وقد طبعت نظارة المعارف العمومية تقريرهم الرسمى.

وللدكتـور إبراهيم حسن كتـاب فى الأمـراض البـاطنة فـى جزءين. وله أيضـا «جامعـة الدروس السنوية فى الأمراض الباطنية »، و«روضة الآسى فى الطب السياسى ».

(٣) إبراهيم شوقى (باشا)

ولد فى ١٧ مـايو ١٨٩٠، وتخرج فى مدرسـة الطب فى عـام ١٩١٣، وأوفدته الحكومة إلى انجلترا للتخـصص فى أمـراض الأطفـال. وبعـد عـودته إلى مـصـر أنشـأ أول مـركز لرعـاية الطفل بها. وهوأول من أدخل فى مدرسة الطب مـادة علم أمراض الأطفال وتولى هو تدريسـها، ونجح فى إعداد جيل من المتخصصين فى هذا الفرع.

تولى عـمـادة كليـة الطب فى عـام ١٩٤٠ ، وظل عـمـيدا لهـا حتى عـام ١٩٤٧ ، وكـان ثالث عـمـيد مصرى يتولى شئون الكليـة، فنهض بهـا حتى اختـير فى ديسـمبر ١٩٤٧ مديرا للجامعة. وظل فى هذا المركز حتى اختير وزيرا للصحة فى ٣ نوفمبر ١٩٤٩.

عنى الدكتور إبراهيم شوقى بتنظيم الالتحاق بالجامعة، وتيسير الدراسة لغير القادرين من الطلبة الممتازين . ومن مآثره التى يذكرها له الجامعيون، أنه استصدر قرارا من مجلس الوزراء يجعل الإجازات الدراسية والمهمات العلمية على نفقة الحكومة.

(٤) إبراهيم عبد الشافى الشربينى

(١٩٢٢-١٩٨٢)

ولد بكوم النور- دقهلية فى ٩ يناير ١٩٢٢، حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية طب قصر العينى عـام ١٩٥٠، ثم عـين طبيبا بمستشفى المنشـاوية بطنطا والتابعة لوزارة الأوقاف عام ١٩٥١، ثم طبيبا ثانيا بنفس المستشفى، ثم طبيب تخدير بمستشفى الولادة التابع لوزارة الأوقاف.

وفى عام ١٩٦٠ نقل للعمل بوزارة الصحة، ثم ندب مديرا لإدارة الشئون العامة بالوزارة عام ١٩٦١ فقام بمتابعة إنشاء واستكمال الوحدات الصحية الريفية.

ثم عين عضوا بمجلس إدارة المؤسسة العلاجية بالقاهرة، ومحاضرا بالمعهد القومى للتخطيط عام ١٩٦٤ بالإضافة إلى عمله، أوفد لكوبا لحضور مؤتمر للطب عام ١٩٦٦.

وفى عام ١٩٦٧ وبعد انتهاء خدمته من وزارة الصحة، عين مديراً متفرغاً لمستشفى هيلوبوليس، ثم ندب للعمل مديراً للمؤسسة العلاجية بالقاهره فى نفس العام.

رقى لدرجة مديرا عاما للمؤسسة العلاجية بالقاهرة عام ١٩٧٠.

ندب للعمل فى المسح الاجتماعى الشامل للمجتمع المصرى بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية عام ١٩٧٢.

عين وكيلا لوزارة الصحة للمؤسسة العلاجية بالقاهرة.

توفى عام ١٩٨٢.

(٥) إبراهيم فهمى المنياوى (باشا)

(١٨٨٥-١٩٥٧)

ولد بالمنيا عام ١٨٨٥.

التحق بمدرسة رأس التين الثانوية حيث حصل على البكالوريا عام ١٩٠٣.

التحق بقصر العينى وحصل على البكالوريوس عام ١٩٠٩ وكان ترتيبه الأول.

أول من حصل على الزمالة FRCS من انجلترا.

أصبح أستاذا فى الجراحة بقصر العينى.

عمل بالمستشفى القبطى من أول العشرينات وأصبح رئيسا لقسم الجراحة به.

حصل على رتبة الباشوية عام ١٩٣٨.

(٦) أحمد السيد حندوسة

(١٩٠٠-١٩٥٨)

ولد فى ١٣ يونيـة عـام ١٩٠٠ فى قـرية ديسط مركـز طلخـا دقـهلية، التـحق بالمدرسـة الابتدائية بالمنصورة ثم بالمدرسة الثانوية بطنطا - ثم كلية طب قصر العينى القاهرة وتخرج منها عام ١٩٢٤.

سافر فى بعثة إلى انجلترا للتخصص فى الأنف والأذن والحنجرة - حصل على دبلوم الكليـة الملكيـة للأطباء، وأصبح عضـوا للكليـة الملكيـة للجراحيـن - حصل على دبلوم الأنف والأذن والحنجرة فى يونيـه ١٩٣٠- حصـل على زمالة الكليـة الملكيـة للجراحين فى نوفمبر ١٩٣١.

عين بعد رجوعه من البعثة فى وظيفة مساعد جراح للأنف والأذن والحنجرة، ثم عمل مساعدا إكلينكيا بمستشفى قصر العينى من فبراير - سبتمبر ١٩٢٤، ثم طبيب امتياز من أكتوبر ١٩٢٤- ١٩٢٥، ثم نائب جراحة من يناير ١٩٢٦-سبتمبر١٩٢٧، ثم عين مدرسا من أول مايو ١٩٣٧.

عين فى وظيفة جراح نصف الوقت - ثم أستاذ مساعد جراحة الأنف والأذن والحنجرة- ثم أستاذ ثم أستاذ درجة أولى لجراحة الأنف والأذن والحنجرة.

عين عميدا لكلية الطب فى سبتمبر ١٩٥٤- منح وسام الاستحقاق السورى فى أبريل ١٩٥٦.

توفى فى مايو ١٩٥٨.

ومن مؤلفاته المنشورة :

- Vestibular cysts 61, 215.

- A case of nasopharyngeal chordoma 63, 31.

- A case of lipoidosis simulating double mastoiditis 63, 81.

- Some rare anomalies of the oesophagus 63, 217.

- Midline congenital malfOrmations of the nose. 63, 596.

- Osteo clastoma in relation to the nose 65, 549.

- Adamantinomas in relation to the nose 65, 715.

- Primary malignant disease of the frontal sinus. 64, 249.

- Primary benign neoplasms of the nose 66, 421.

- Frontal nose cysts of obscure aetiology and nature 67, 655.

- Nasopharyngeal bibroma, 68, 647.

- Some clinicopathological observations on scleroma, 72, 32.

(٧) أحمد حافظ موسى
(١٩١١ - ١٩٧٦)

ولد بالنشا- دقهلية فى ١٦ يونية ١٩١١، حصل على درجة بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب - جامعة فؤاد الأول ١٩٣٦.

فى سنة ١٩٣٨ عين طبيبا مقيما بقسم الأمراض الجلدية والباطنية بمستشفيات جامعة فؤاد الأول.

حصل على دكتوراة فى الطب الباطنى العام من كلية الطب - جامعة فؤاد الأول سنة ١٩٤٠، وفى سنة ١٩٤٢ عين مدرسا بنفس الكلية ثم حصل على عضوية كلية الأطباء الملكية بلندن سنة ١٩٤٣، دبلوم طب المناطق الحارة وصحتها من لندن سنة ١٩٤٦،حيث بعث ضمن البعثة التعليمية لدراسة طب المناطق الحارة بلندن سنة ١٩٤٦.

فى سنة ١٩٥٢ حصل على درجة أستاذ مساعد طب الأمراض المتوطنة بكلية الطب - جامعة فؤاد الأول.

فى سنة ١٩٥٣ أوفد للمشاركة فى المؤتمر الدولى لطب المناطق الحارة باسطنبول.

فى سنة ١٩٥٧ أصبح أستاذا لطب الأمراض المتوطنة بكلية الطب - جامعة القاهرة.

وقد شارك فى المؤتمر الدولى لطب المناطق الحارة بلشبونة سنه ١٩٥٨، وكان عضوا للوفد العلمى المصرى لحضور مؤتمر التنمية العلمى للدول النامية بجنيف سنة ١٩٦٣، تمت دعوته للمشاركة فى اللجنة العلمية لهيئة الصحة العالمية فى مجال مرض البلهارسيا بجنيف،وحضور المؤتمر الأول للطفيليات بروما سنة ١٩٦٤، ودعوته لتنظيم الندوة العلمية لمرضى البلهارسيا بالمؤتمر الدولى لطب المناطق الحارة بطهران ١٩٦٨.

فى سنة ١٩٦٩ عين سكرتيرا عاما للجمعية الإكلينيكية لكلية طب القاهرة، رئيس الجمعية المصرية لطب المناطق الحارة والطفيليات، رئيس الجمعية العامة لمكافحة البلهارسيا

والأمراض المتوطنة ورئيس تحرير مجلتها، عضو الجمعية الطبية البريطانية والجمعية الطبية العالمية، عضو المجلس القومي للبحوث الصحية بواشنطن، مستشار المركز القومي للبحوث في بحوث الأمراض الطفيلية ١٩٧٢، زميل فخرى للجمعية الملكية بطب المناطق الحارة وصحتها ١٩٧٤، عضو فخرى بالجمعية الطبية بباكستان.

منح وسام الاستحقاق من الطبقة الأولى ١٩٧٧،حصل على جائزة معهد بلهارز بألمانيا الغربية في نفس العام.

نشر أكثر من ١٢٠ بحثا في مجال البلهارسيا وطب المناطق الحارة.

ألف وشارك وراجع العديد من الكتب والمؤلفات العلمية على المستويين المحلى والدولى، صاحب مدرسة علمية كبيرة نال فيها سبعون على درجتى الماجستير والدكتوراة تحت إشرافه.

وكان له باع طويل في إنشاء قسم طب الأمراض المتوطنة بكلية الطب - جامعة القاهرة، ومعمل البحوث الملحق لبحوث البلهارسيا، وتكوين مكتبة فرعية، وفي إنشاء معهد تيودوربلهارس بمعاونة ألمانيا الاتحادية.

تطوير وسائل علاج الأمراض المتوطنة وبخاصة مرض البلهارسيا، والعمل على إنشاء وحدات بحوث خاصة بالأمراض المتوطنة تلحق بكليات الطب الإقليمية كنواة لمعاهد بحوث بها مستقبلا.

(٨)احمد حسن الرشيدى (بك)

هو من نوابغ خريجى مدرسة الطب المصرية ومن نوابغ البعثات، ومن أركان النهضة الطبية العلمية بتأليفه وتراجمه، وأكثر علماء الطب تأليفا وترجمة وتعريبا، نشأ في الأزهر وانتقل منه إلى مدرسة الطب بأبى زعبل، وأتم العلوم الطبية فى فرنسا ضمن أعضاء البعثة الرابعة، وبعد عودته عين أستاذا فى مدرسة الطب، وأخذ فى الترجمة والتأليف بهمة لا تعرف الكلل، وكفاءة ومقدرة ومتانة فى اللغة فاق فيها زملاءه وأنداده، وقد بلغت مؤلفاته تسعة فى عهد محمد على، ثم ركدت حركة العلم والتأليف فى عهد عباس وسعيد، فلما صارت الأريكة الخديوية إلى الخديو اسماعيل قربه إليه وحثه على العمل، وتوفى سنه ١٨٦٦ وأهم مؤلفاته:

★ «رسالة فى تطعيم الجدرى» ترجمها عن كلوت بك وطبعت سنة ١٨٣٦.

★ كتاب «الدراسة الأولية فى الجغرافية الطبيعية» طبع سنة ١٨٣٨.

★ «ضياء النيرين فى مداواة العينين» معرب من الفرنسية طبع سنة ١٨٤٠.

★ «طالع السعادة والإقبال فى علم الولادة وأمراض النساء والأطفال» ترجمه على هيبة أفندى الحكيم وصححه الرشيدى فى جزءين، طبع سنة ١٨٤٣.

★ نبذة فى «تطعيم الجدرى» طبع سنة ١٨٤٥.

★ «نزهة الإقبال فى مداواة الأطفال» طبع سنة ١٨٤٥.

★ «الروضة البهية فى مداواة الأمراض الجلدية» فى مجلدين طبع سنة ١٨٤٧.

★ «نخبة الأماثل فى علاج تشوهات المفاصل».

★ وفى عهد إسماعيل ألف كتاب «عمدة المحتاج فى علمى الأدوية والعلاج» وهو أهم كتبه وهو دائرة معارف طبية فى أربعة مجلدات كبيرة، طبع سنة ١٨٦٧ بعد وفاة المؤلف.

(٩) أحمد حمدى (بك)

هو نجل الدكتور محمد على باشا البقلى، ومن خريجى مدرسة قصر العينى.أتم دراسته فى باريس، وبعد عودته إلى مصر سنة ١٨٦٩ عين أستاذا للعمليات الجراحية فى حياة أبيه وحذا حذوه فى التأليف.

(١٠) أحمد خليل عبد الخالق

ولد فى ١٨٩٧/١٢/٢٤

حصل على دبلوم الطب المصرية ١٩٢١ ، ثم سافر فى بعثة انجلترا ١٩٢٥، وحصل على شهادة عضو كلية الجراحين الملكية، شهادة طب المناطق الحارة وصحتها أيضا من انجلترا ١٩٢٦ ، كذلك شهادة عضو كلية الأطباء الملكية بلندن ١٩٢٧ . وبعد عودته من انجلترا فى عام ١٩٢٨ عين بوظيفة طبيب مساعد الأطفال، ثم رقى إلى أستاذ مساعد فى يونيو ١٩٣٨- ثم أستاذ كرسى الأطفال فى ١٩٤٤، ثم رئيس قسم الأطفال جامعة القاهرة من ١٩٤٤/٣/٢١ حتى ١٩٥٧/١٢/٢٤.

أعماله ..

أنشأ علم رعاية الطفل (طب الطفل الوقائى الاجتماعى)، وله أشهر مؤلف محلى وعالمى فى هذا المجال (كتاب «رعاية الطفل» عام ١٩٣٤).

أنشأ وحدة رعاية الأطفال اللقطاء فى مصر (لرعايتهم طبيا واجتماعيا وتربويا) وكانت هذه هى النواة لتقديم هذه الخدمة فى العالم العربى والغربى. أول من قام بالتخصص الدقيق فى طب الأطفال (طب قلب الأطفال- صدر- أعصاب- غدد صماء - سوء تغذية....الخ).

له العديد من الأبحاث فى مجالات طب الأطفال ورعايتهم وأمراض سوء التغذية وطب الأطفال الوقائى.

قام بالعديد من الأبحاث فى مجال طب الأطفال ورعايتها أولا :منحنى النمو للطفل المصرى وهذا كان أول منحنى نمو يعمل فى مصر.

التنويه لعمل العديد من الأبحاث فى مجال لبن الأم، وهو أول من أثبت أن لبن الأم هو الغذاء المثالى للطفل فى الأشهر الأولى من العمر، وكان نواة لمدرسة أهمية لبن الأم فى تغذية الطفل.

أول من استحدث نظام فطام الطفل المصرى وتنظيم الفطام ومتابعته.

أول من قام بالعديد من الأبحاث فى مرضى لين العظام(كساح الأطفال).

أول من أدمج الطب الاجتماعى مع طب الطفل، وأوضح أهمية الطب الاجتماعى فى الأطفال.

وكان من أهم أعماله الإنشائية إرسال أساتذة طب الأطفال فى بعثات خارجية فى مختلف التخصصات للارتقاء بهذه التخصصات فى مصر، ونشر الوعى العلمى فى الأساتذة الذين لم يذهبوا إلى الخارج فى هذا الوقت.

كان أول من أنشأ وظيفة طبيب طول الوقت فى طب الأطفال، حتى يعطى الفرصة للذين لم يعملوا فى الكادر التعليمى أن ينهلوا من علم طب الأطفال وينشروه خارج كلية الطب.

أول من نادى بالبعثات التنشيطية للأطباء العاملين فى وزارة الصحة فى قطاع طب الأطفال، وبذلك قد خرج بطب الأطفال المحلى إلى طب الأطفال العالمى، ومن طب الأطفال فى القرية إلى طب الأطفال فى المدينة إلى طب الأطفال الجامعى.

على يديه تتلمذ جميع أساتذة طب الأطفال فى جامعة القاهرة والإسكندرية وعين شمس وأسيوط.

(١١) أحمد زكى أبو شادى

(١٨٩٢-١٩٥٥)

طبيب وشاعر وأديب. وهو ابن «محمد أبوشادى» الذى اشترك فى الثورة الوطنية ١٩١٩، وكان نقيبا للمحامين ورئيسا لتحرير صحيفة «المؤيد»، ومن المؤسسين لجمعية الهلال الأحمر.

ولد أحمد زكى أبو شادى بالقاهرة، وتعلم بها وبجامعة لندن، ومارس الطب متخصصا فى البكتريولوجيا إلى أن أصبح وكيلا لكلية الطب بجامعة الإسكندرية. ألف كتاب «الطبيب والمعمل»، وكان متعدد المواهب والاهتمامات: أصدر مجلة «أبوللو» وجعل منها ميدانا للشعر الحديث، وأخرج فيضا من دواوينه منها« قطرة من يراع فى الأدب والاجتماع »، «الشفق الباكى»، «أطياف الربيع»،«أنين ورنين»، أغانى أبى شادى»، «مصريات»، «الكائن الثانى»،«من السماء». ونظم قصصا تمثيلية، منها «الآلهة »، «أردشير»، «عبده بك»، «إحسان»، «الزباء».

واهتم بالنحالة، فأنشأ «جماعة النحالة» وأصدر لها مجلة «مملكة النحل» وصنف كتاب «أوليات النحالة».

واهتم أيضا بالدواجن، فأنشأ لها «مجلة الدواجن» وصنف لها كتاب «مملكة الدجاج».

هاجر إلى نيويورك ١٩٤٦، وألف جماعة أدبية فى المهجر سماها «رابطة منيرفا»، وقام بتدريس العربية فى معهد آسيا بنيويورك.
وتوفى فجأة فى واشنطن.

(١٢) أحمد شفيق (باشا)

(١٨٨٧-١٩٥٦)

ولد بالقاهرة سنة ١٨٨٧- حصل على دبلوم الطب والجراحة ١٩١٠، وشهادة زمالة الكلية الملكية الجراحية بلندن ١٩١٤، وهو ثانى مصرى يحصل على مثل هذه الشهادة وكان يجيدأربع لغات أجنبية وهى «الفرنسية، الإنجليزية، الألمانية، الإيطالية» مما أهله للتدريب فى العديد من مستشفيات أمراض النساء والتوليد ببريطانيا، وفرنسا وألمانيا. وعند عودته إلى مصر عمل جراحا فى مستشفى قصر العينى، وفى سنة ١٩٢١ عين مدرسا لأمراض النساء والتوليد بكلية طب قصر العينى،ثم رئيساً لقسم النساء والتوليد بكلية طب قصر العينى عام ١٩٣٢.

وفى سنة ١٩٢٩ اختير كزميل مؤسس للكلية الملكية لأمراض النساء والتوليد بإنجلترا.

ساهم فى إنشاء قسم أمراض النساء والتوليد بالمشاركة مع الدكتور نجيب محفوظ وجعله من أكبر وأهم مثيلاته بمنطقة الشرق الأوسط.

أول من أدخل نظام العناية بالحوامل فى مستشفى قصر العينى، وأول طبيب مصرى مارس أحدث الطرق الجراحية فى معالجة سرطان الجهاز التناسلى فى النساء.

وكان له الفضل فى إدخال علم الغدد الصماء بقسم أمراض النساء، واستخدام الهرمونات لعلاج بعض الحالات المرضية فى النساء.

له العديد من الأبحاث العلمية المنشورة فى مجال العلاج الجراحى لانسداد الأنابيب، لين العظام أثناء الحمل، إصابة الجهاز التناسلى للسيدات بالبلهارسيا، شق المفصل الأمامى للحوض فى حالات الولادة المستعصية بسبب ضيق الحوض، علاج سقوط الرحم.

توفى إلى رحمة الله سنة ١٩٥٦.

أحمد عمار

(١٩٠٤ - ١٩٨٣)

ولد الدكتور أحمد السيد عمار يوم ٧/ ١٠/ ١٩٠٤، بمحافظة المنوفية. وحفظ القرآن فى كتاب القرية وهو فى سن الثامنة، والتحق بالمدارس حتى التحق فى مدرسة الطب عام ١٩٢٧، وكان ترتيبه الأول، كما كان أصغر الخريجين سنا، ثم سافر إلى انجلترا وحصل على دبلوم ودكتوراة فى أمراض النساء والتوليد خلال ثلاث سنوات.

عين الأستاذ الدكتور أحمد عمار بدرجة أستاذ بكلية طب عين شمس منذ إنشائها، وكان له استحداثات وطرق خاصة فى عمليات القيصرية، والورم الليفى وسقوط الرحم، ومن مؤلفاته فى أمراض النساء والتوليد « مبادئ أمراض النساء » و «فى صحة المرأة»، وفى هذه الفترة كان يعد فى المركز الثالث بين جراحى أمراض النساء بمصر بعد الدكتور نجيب محفوظ، والدكتور أحمد شفيق.

وقد حفظ القران الكريم، وعشق اللغة العربية، واختير عضوا بالمجمع اللغوى عام ١٩٥١. واشترك فى ترجمة جميع الألفاظ الطبية الى اللغة العربية، وعين نائبا لرئيس المجمع اللغوى .

وقد عين عميدا لكلية طب عين شمس فى الفترة من عام ١٩٥٨، حتى عام ١٩٦٥، وقد حصل على جائزة الدولة التقديرية فى العلوم الطبية عام ١٩٨١.

وتوفى الأستاذ الدكتور أحمد عمارإلى رحمة الله فى ٨ مارس ١٩٨٣.

(١٤) أحمد عيسى (بك)
(١٨٧٦-١٩٤٦)

طبيب ومؤرخ، ولد بمدينة رشيد، ودرس الطب بالقاهرة، تخصص فى أمراض النساء واشتغل بتدريسه بالجامعة المصرية.

لم يقتصر فى دراسته على الطب، فحضر دروس الجامعة المصرية، وتعلم بعض اللغات السامية واليونانية واللاتينية.

وكان من أعضاء جمعية الهلال الأحمر، والمجلس الأعلى لدار الكتب المصرية، ومجلس الشيوخ (١٩٢٣-١٩٢٥)، والمجمع العلمى العربى بدمشق، والأكاديمية الدولية لتاريخ العلوم بباريس. توفر على الدراسات العربية والإسلامية، وصنف وترجم كتبا كثيرة، منها «صحة المرأة فى أدوار حياتها»، «أمراض النساء ومعالجتها»، و «آلات الطب والجراحة والكحالة عند العرب»، و «التهذيب فى أصول التعريب» و «تاريخ البيمارستانات فى الإسلام» و «معجم الأطباء» (وهو ذيل على طبقات الأطباء لابن أبى أصيبعة) و«معجم أسماء النبات» وكثير غيرها.

كان رضى النفس، كريم الخلق، وتوفى بالقاهرة فى عام ١٩٤٦.

(١٥) أحمد محمد كمال (بك)
(١٨٩٤-١٩٧٤)

ولد فى ٢٩ نوفمبر ١٨٩٤- وتخرج من مدرسة الطب قصر العينى،ثم عين كطبيب صحة مركز فى الفترة من ١٩١٩ حتى ١٩٢٢.

أوفد ضمن بعثة لجامعة كامبردج بانجلترا لدراسة العلوم الصحية، وعاد إلى أرض الوطن عام ١٩٢٤ حيث عين مفتشا للصحة بمديرية قنا والمنيا حتى عام ١٩٢٧، وخلال هذه الفترة كان عضوا مؤسسا للجمعية الصحية المصرية وسكرتيرها العام حتى عام ١٩٤٥، ورئيسها حتى وفاته. وفى عام ١٩٢٨ عين وكيلا للصحة بالقاهرة وحتى عام ١٩٣٠، ثم وكيلا لقسم

المسائل الصحية بوزارة الصحة من عام ١٩٣٠ حتى ١٩٣٤، فمديرا للقسم من ١٩٣٥ حتى ١٩٣٦،ثم عين وكيلا لقسم مكافحة الأوبئة بوزارة الصحة حتى عام ١٩٣٧، ثم مديرا لنفس القسم من ١٩٣٨ حتى ١٩٤٢، وخلال هذه الفترة عمل كمستشار صحى لوفد مصر لتمصير مجلس الصحة البحرية والكورينتينات باريس.

فى ١٩٤٢،عين مديرا للمحجر الصحى بوزارة الصحة، وسكرتيرا عاما لنقابة المهن الطبية، ثم مديرا لمصلحة الصحة الوقائية بالوزارة عام ١٩٤٤، ولمدة ٤ سنوات، وفى ١٩٤٥ عمل كمستشار صحى لوفد مصر لدى مؤتمر سان فرانسيسكو، فرئيسا لقسم الصحة العامة بطب القاهرة عام ١٩٤٧ ولمدة خمس سنوات، ثم نقيبا للأطباء البشريين ورئيسا للنقابة العليا للمهن الطبية ١٩٤٨، ثم وكيلا لوزارة الصحة ١٩٤٩ ولمدة عام، ثم اختير كعضو بهيئة الخبراء العالميين لمرض الكوليرا ١٩٥١.

وفى عام ١٩٥٣ عمل كبيراً للمستشارين للهيئة الصحية العالمية بمركز تنمية المجتمع الريفى، ومستشارا لوحدة الأبحاث الطبية التابعة للقسم الطبى للبحرية الأمريكية.

عين أستاذا ورئيسا لقسم الوبائيات بالمعهد العالى للصحة العامة عام ١٩٥٥، ثم عميدا للمعهد فى نفس السنة وحتى ١٩٥٨، ومن عام ١٩٦٠ حتى ١٩٦٢،وخلالها كان عضوا لوفد مصر لدى المملكة العربية السعودية لبحث موضوع محجر الطور، وعضوا لوفد الجمهورية لدى الجمعية العمومية لمنظمة الصحة العالمية بنيودلهى بالهند، وعضوا بلجنة الخبراء الدوليين التى شكلتها المنظمة لدراسة برامج معاهد الصحة العامة، وسكرتيرا للجمعية الملكية لطب المناطق الحارة وصحتها بانجلترا فى مصر، وعضوا لوفد مصر لدى اللجنة الإقليمية لدول منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط لمنظمة الصحة العالمية بلبنان، وعضوا للجنه الخبراء الدوليين التى شكلتها منظمة الصحة العالمية لدراسة مرض الرمد الحبيبى، وعضوا بهيئة الخبراء العالميين للأمراض البكتيرية، ومستشارا لمنظمة الصحة العالمية وممثلها لدى لجنة الخبراء عند دراستها لمرض الكوليرا، ورئيس لجنة الخبراء الدوليين التى شكلتها المنظمة ومكتب العمل الدولى لدراسة الأمراض المهنية فى الزراعة.

وفى عام ١٩٦٣،عين رئيسا لبعثة وزارة الصحة الفنية لدراسة الأحوال الوبائية باليمن،

وعضوا لوفد مصر فى اللجنة الصحية المنبثقة من اتحاد الدول الأفريقية بالإسكندرية وخبيرا بالصحة العامة بالاتحاد الطبى العربى.

عمل أستاذا زائرا بالمعهد العالى للصحة العامة عام ١٩٦٤، وعضوا باللجنة العليا للملاريا بوزارة الصحة، وعضوا باللجنة العليا للشئون الوقائية بوزارة الصحة، ورئيسا وأستاذا محاضرا للحلقة الدراسية الدولية التى نظمتها الهيئة الصحية العالمية عن الأمراض المصرية المعدية بالإسكندرية، ومستشارا صحيا لمنظمة الصحة العالمية لدى حكومة الكويت، وعمل كمستشار صحى للمنظمة لدراسة مركز محجر الطور مع رئيس وحدتى الحجر الصحى ومرض الكوليرا بالإدارة الرئيسية للمنظمة بجنيف.

وفى عام ١٩٦٥ كان المستشار الصحى والمشرف على البعثة الطبية التى نظمتها المنظمة لدراسة مرض الكوليرا فى مناطق الشرق الأقصى.

ثم اختير كمستشار صحى للمنظمة لحكومات اليونان والجزائر ولبنان والأردن لتنظيم إجراءات أثناء غزو الكوليرا عام ١٩٦٦، وأشرف على وباء الكوليرا الذى ظهر فى العراق فى تلك السنة.

زميل الجمعية الملكية لطب المناطق الحارة وصحتها بانجلترا- وعضو الجمعية الصحية الأمريكية.

أنشأ المعهد العالى للصحة العامة بالإسكندرية.

كان عضوا دائما فى لجنة فحص الإنتاج العلمى للمرشحين لوظائف الأساتذه للصحة العامة.

أشرف على ٢٦ رسالة ماجستير، ٥ رسائل دكتوراه.

نشر ٣٧ بحثا من الأبحاث الهامة فى الأمراض المعدية كما ألف ١١ كتابا.

حصل على جائزة المرحوم الدكتور شوشة من منظمة الصحة العالمية ١٩٦٨.

حصل على جائزة الدولة التقديرية ١٩٧٣.

توفى إلى رحمة الله فى ١٩٧٤/٤/١١.

(١٦) أحمد محمود البطراوى
(١٩٠٢-١٩٦٤)

ولد بقرية طه شبرا بمحافظة المنوفية فى سنة ١٩٠٢، وتلقى تعليمه الأولى بكتاب القرية، ثم انتقل الى مدارس القاهرة، فأتم فيها تعليمه الابتدائى والثانوى، ثم التحق بمدرسة الطب، وتخرج منها فى سنة ١٩٢٦، وبعد تخرجة عمل لمدة قصيرة بوزارة الصحة، وعين بعد ذلك معيدا بقسم التشريح بكلية الطب، واختير ضمن بعثة أثرية لإنقاذ الآثار قبل التعلية الثانية لخزان أسوان، وكان عمله فى هذه البعثة جمع البقايا البشرية التى تكشف عنها الحفائر،وقدم تقريرا علميا ممتازا عن هذا العمل، وقد كوفئ على ذلك بإرساله إلى بعثة لانجلترا لدراسة الدكتوراة فى علم التشريح البشرى، وعلم الأجناس البشرية، وعاد بعد خمس سنوات حاصلا على درجة الدكتوراه فى علم الأجناس البشرية، وكانت رسالته عن «سكان مصر فى عهد ما قبل الأسرات حتى العصر الرومانى من الناحية الأنثروبولوجية»، وبعد عودته من البعثة قام بالتدريس فى كلية الطب بجامعة القاهرة وبعض المعاهد العليا . وظل أستاذا ورئيسا لقسم التشريح بكلية الطب حتى بلغ سن التقاعد . وكان عضوا بجمعية علم الحيوان المصرى، ثم وكيلا لها، وعضوا بالمجمع المصرى للثقافة العلمية، ووكيلا له، وعضوا بأكاديمية العلوم المصرية، وجمعية تاريخ الطب. وانتخب لعضوية المجمع اللغوى فى سنة ١٩٦٣.

وللدكتور أحمد البطراوى نشاط علمى كبير، وقد ألف باللغتين العربية والإنجليزية . وهذه هى بحوثه :

أ-بالانجليزية.

(١) تقرير عن البقايا البشرية التى كشفت عنها بعثة بلاد النوبة (١٩٣٤).

(٢) تعليقات على الغدد الجنسية لبعض الطيور الأوربية المهاجرة.

(٣) التاريخ الأنثروبولوجى لمصر والنوبة.

(٤) التقرير التشريحى عن دراسة الأهرام.

(٥) دراسة مجموعة من الجماجم من عهد الأسرة الأولى، ومن الأسرة الحادية عشرة.

(٦) دراسة موميا ء صغيرة وجدت داخل هرم دهشور سنة ١٩٤٨.

(٧) تقرير عن البقايا البشرية التى عثر عليها فى مقبرة : اخت - حتب، ومقبرة بتاح ايرو- مع بعض تعليقات على تماثيل اخت - حتب سنة ١٩٤٨.

(٨) أسرتا «كا- نفر» و«آن- إن هس» من الدولة الحديثة المصرية ١٩٥١.

(٩) كلية عروس البحر.

(١٠) التقرير المشترك الأول عن أعمال البعثة الأنثربولوجية البولندية.

وباللغة العربية:

(١) تطور الجنس البشرى.

(٢) الجنس البشرى فى معرض الأحياء.

(٣) على هامش تاريخ الطب.

(٤) سكان الصحراء الغربية.

ولعل أعظم خدمة أداها الدكتور البطراوى للأمة العربية فى الوطن العربى الكبير هى ترجمته لكتاب (Gray) فى التشريح مع بعض زملائه، فقد ترجم وحده ثلث الكتاب فى نحو ألف صفحة، وراجع ترجمة ثلث آخر من الكتاب.

(١٧) أمين على حسن

أستاذ جراحة الفم والأسنان، حصل على بكالوريوس طب الأسنان - لندن .

(١٨) أمين على طرخان

(١٩٠٥-١٩٨٢)

من رواد علم الأنسجة الطبية فى مصر.

ولد يوم ٢٤ أبريل ١٩٠٥ بالفيوم.

تخرج من مدرسة الطب المصرية (قصر العينى) فى يناير ١٩٢٨.

عين معيدا للهستولوجيا بقسم الفسيولوجيا، ثم أوفد فى بعثة لانجلترا حيث حصل على بكالوريوس العلوم من جامعة أكسفورد، وعلى دكتوراة الفلسفة فى علم الأنسجة من جامعة لندن فى عام ١٩٣١.

تدرج فى وظائف هيئة التدريس بكلية الطب (جامعة فؤاد الأول- جامعة القاهرة)حتى أصبح أستاذا لكرسى الهستولوجيا فى الفترة من عام ١٩٦٥-١٩٦٨، ثم أصبح أستاذا متفرغا للهستولوجيا بالكلية حتى انتقل إلى رحمة الله يوم ٢٩ ديسمبر ١٩٨٢.

وقد قام الدكتور طرخان بإعداد أجيال من أساتذة الهستولوجيا فى مصر، وأشرف على إنشاء أقسام الهستولوجيا بالعديد من كليات الطب بالجامعات المصرية والعربية المختلفة، وأشرف على عشرات من الرسائل العلمية فى مجال علم الخلية وعلم الأنسجة، وله العديد من المؤلفات العلمية والبحوث المنشورة فى مجال علم الأنسجة، وكان عضوا بالعديد من الجمعيات العلمية والطبية.

ولم يقتصر نشاطه على الناحية العلمية فكان يرعى الشباب من طلبة الكلية، وكان رائد الجمعية العلمية لطلبة الطب.

(١٩) أمين ماهر

حصل على بكالوريوس طب الأسنان - لندن ، يعتبر سيادته أول رئيس مصرى لمدرسة طب الأسنان بالقاهرة - عين أستاذا للعلاج التحفظى.

(٢٠) انطون كلوت (بك)
(١٧٩٣-١٨٦٨)

ولد فى مدينة جرينوبل بفرنسا من أبوين فقيرين، وتعلم الطب على ما كان فيه من عوز وفاقة، واضطر أن يشتغل صبيا عند حلاق بمرسيليا ليتابع دروسه. وبعد حصوله على إجازة الطب فى مرسيليا، تعرف على تاجر فرنسى كان محمد على عهد إليه أن يختار له طبيبا للجيش المصرى، فجاء إلى مصر عام ١٨٢٥ وعهد إليه محمد على بتنظيم الإدارة الصحية للجيش المصرى وجعله رئيس أطباء الجيش، فعنى بتنظيم الإدارة عناية تامة، وأشار على محمد على بإنشاء مستشفى عسكرى بأبى زعبل بجوار المعسكر العام (وكانت الخانكة مقرا للمعسكر العام للجيش)، فأنفذ محمد على اقتراحه وأنشأ المستشفى الذى صار فيما بعد مستشفى عاماً لمعالجة الجنود وغيرهم،ونموذجا للمستشفيات التى أنشئت من بعده. ثم أنشأ بجوار المستشفى المذكور مدرسة لتخريج الأطباء من أبناء البلاد عام ١٨٢٧.وصارت مدرسة الطب هذه مبعث النهضة الطبية فى مصر، وتولى كلوت بك فى أبى زعبل إدارة المستشفى ومدرسة الطب، واستمر فى ذلك حتى انتقالها إلى قصر العينى سنه ١٨٣٧.

لكلوت بك كثير من المؤلفات الطبية، ترجم تلاميذه معظمها، أسس كلوت بك مجلسا للصحة على النظام الفرنسى كان له فضل كبير فى النهوض بالحالة الصحية للبلاد ، وعنى بتنظيم المستشفيات، وأنشأ مجلس الصحة البحرى فى الأسكندرية.

بذل كلوت بك جهودا صادقة فى ترقية حالة البلاد الصحية ومقاومة الأمراض، وهو الذى أشار باستعمال تطعيم الجدرى لمقاومة انتشار هذا المرض فى القطر المصرى،بعد أن كان يودى بحياة نحو ستين (٦٠) ألف من الأطفال كل عام، وكافح هو وتلاميذه وباء الكوليرا

الذى وقع بمصر سنة ١٨٣٠، وكافأه محمد على على جهوده فى مقاومة هذا الوباء فأنعم عليه بالبكوية وصار يعرف باسم «كلوت بك». وبذل جهودا كبيرة فى مقاومة الطاعون الذى حل بالبلاد سنة ١٨٣٥،وأنعم عليه لهذه المناسبة برتبة أمير لواء.

لما تولى عباس باشا الأول اضمحلت مدرسة الطب وعاد كلوت بك الى فرنسا، ثم أقفلت المدرسة فى عهد سعيد باشا،وانتظم تلاميذها فى سلك الجيش. ولما أعاد سعيد باشا فتح المدرسة عام ١٨٥٦- بناء على طلب كلوت بك مرة أخرى فى احتفال ضخم - استدعى كلوت بك من فرنسا، غير أن كلوت بك ضعفت صحته فارتحل إلى فرنسا سنة ١٨٥٨ وأقام بها إلى أن وافته منيته فى أغسطس سنة ١٨٦٨.

(٢١) انور المفتى
(١٩١٣ _ ١٩٦٤)

تخرج من كلية الطب - جامعة فؤاد الأول عام ١٩٣٥، وكان الأول على فرقته كما كان طوال سنى دراسته يعمل فى قسم الأمراض الباطنة،ثم التحق بقسم الكيمياء الحيوية الذى أفاده فى مستقبل حياته لمعرفته بأصول الأمراض وبكيمياء الجسم الحيوية.

له أبحاث فريدة من نوعها فى العالم عن مرض السكر وضغط الدم وتصلب الشرايين، وحقق فيها انتصارات علمية على المستوى العالمى.

أجرى أبحاثاً عديدة عن علاج البلهارسيا باستعمال عقار الدبتركس.

صاحب مكتبة فى علم النفس من أكبر المكتبات عن الأمراض النفسية وتضم كل ما كتب عنها منذ فرويد.

سميت باسمه قرية «سحالى» بالبحيرة كان يعمل بها صحيا واجتماعيا وأصبح اسمها قرية «قرية أنور المفتى».

توفى فى يناير ١٩٦٤.

(٢٢) انيس سلامة
(١٨٩٦-١٩٦٤)

ولد فى سوهاج فى ١٠ مايو ١٨٩٦

حصل على شهادة الثانوية فى مدرسة السعيدية وكان متفوقا فى العلوم الرياضية.

تخرج من قصر العينى عام ١٩٢٣

سافر إلى انجلترا عام ١٩٢٨ حيث حصل على درجةالزمالة من كلية الأطباء الملكية MRCP، وعاد إلى كلية الطب حيث عمل محاضرا فى الأمراض الباطنة،ثم عين رئيسا لقسم الدراسات العليا عام ١٩٤١، وكانت محاضراته تشمل أحدث تطورات الطب، وخصص يومين من كل أسبوع للاطلاع على الجديد فى الأبحاث الطبية. وكان حريصا على تعليم تلاميذه وعلى رعاية مرضاه.

اعتزل الخدمة العامة عام ١٩٥٦، واستمر فى مزاولة المهنة إلى أن وافته المنية فى عام ١٩٦٤.

(٢٣) أيــوب عــامــر
(١٩١٣- ١٩٧٩)

ولد فى ٥ مارس سنة ١٩١٣ فى كفر الشيخ هلال- ميت غمر- دقهلية. حصل على بكالوريوس طب وجراحة الأسنان من الجامعة المصرية سنة ١٩٣٧، دبلوم جامعة باريس سنة ١٩٤٧، درجة دكتور فى جراحة طب الأسنان جامعة بنسلفانيا سنة ١٩٥١، درجة ماجستير تخصص جراحة الفم مدرسة الطب العليا جامعة بنسلفانيا سنة ١٩٥٢.

عين مساعدا إكلينكيا جراح أسنان بمستشفى قصر العينى،ثم جراح أسنان بالقسم الطبى بإدارة جامعة فؤاد الأول حتى عام ١٩٤٣، أنشأ خلالها عيادتين بكلية الهندسة وكلية الزراعة والطب البيطرى(١٩٤٠-١٩٤٣)، ثم عين بوظيفة معيد عام ١٩٤٣ فى معهد الأشعة

والراديوم بكلية الطب ومستشفى قصر العينى وإخصائى لأشعة الأسنان. بعد عودته من البعثة عام ١٩٥٢،قام بتدريس مادة أشعة الفم والأسنان بمعهد الأشعة والراديوم بكلية طب قصر العينى لطلبة طب الأسنان وطلبة الدراسات العليا بالمعهد، شغل وظيفة أستاذ مساعد ورئيس قسم جراحة الفم وأشعة الأسنان عام ١٩٥٣ بمدرسة طب الأسنان بجامعة القاهرة. قدم مشروعا لفصل مدرسة طب الأسنان عن كلية طب قصر العينى، وتحويلها لكلية طب الأسنان وإنشاء أقسام التخصص المستحدثة بها، لتطوير برامج تعليم طب الأسنان (١٩٥٣-١٩٥٨)، وشغل وظيفة أستاذ كرسى ورئيس قسم جراحة الفم وأشعة الأسنان(١٩٥٨) وأصبح زميل الكلية الدولية لجراحى الأسنان، ورئيساً لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا عام (١٩٥٩). وقد عين أول عميد مصرى لكلية طب الأسنان جامعة القاهرة (أبريل ١٩٦٠ حتى سنة ١٩٦٣) حيث سافر لأمريكا فى مهمة علمية وعمل أستاذا زائرا لجامعتى إنديانا وإلينوى بشيكاغو (١٩٦٣-١٩٦٤)، وعاد مرة أخرى أستاذا لجراحة الفم بكلية طب الأسنان جامعة القاهرة، ومشرفا على إنشاء شعبة طب الأسنان بجامعة الأزهر بالانتداب فى ١٩٦٥/٦/١، ومشرفا على شعبة الأنثروبولوجى بالمركز القومى للبحوث، ثم عين أستاذا زائرا لجامعة بغداد عام (١٩٦٦) وأحيل إلى المعاش فى ١٩٧٣/١٠/١، وعين أستاذا متفرغا بقسم جراحة الفم كلية طب الأسنان جامعة القاهرة، وأستاذا غير متفرغ لجامعة الأزهر. عين مستشارا لمجلس العلاقات الدولية لاتحاد جمعيات طب الأسنان الأمريكية(١٩٧٣-١٩٧٥)وخبيرا بالإعارة من جامعة القاهرة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، ومستشارا بمستشفى الملك فيصل التخصصى بالرياض، وساهم فى إنشاء كلية طب الأسنان بجامعة الرياض، (ديسمبر١٩٧٤-سبتمبر١٩٧٧)ثم عين أستاذا غير متفرغ بقسم جراحة الفم كلية طب الاسنان بجامعة القاهرة لمدة عامين.

(٢٤) بول غليونجى
(١٩٠٨-١٩٨٧)

ولد الدكتور بول غليونجى بالمنصورة فى ١٨ سبتمبر ١٩٠٨.

بدأ دراسته الأولى بالمدارس الفرنسية ثم درس الطب بالقاهرة وتخرج عام ١٩٢٩، ثم حصل على درجة الدكتوراةعام ١٩٣٣، ثم زمالة الكلية الملكية MRCP عام ١٩٣٤، وأكمل دراساته الإكلينيكية فى فيينا وبرلين.

والدكتور غليونجى ذو مواهب متعددة؛أهمها الذاكرة الفوتوغرافية وإجادة اللغات، فكان يتحدث الإنجليزية والفرنسية والألمانية والإسبانية والإيطالية واليونانية بجانب العربية كما يبدو واضحا فى مؤلفاته العديدة.

عمل أستاذا للأمراض االباطنة والغدد الصم، وتعمق فى تاريخ الطب منذ البداية، وله بحوث فى ذلك فى شتى عصور التاريخ منذ عصر قدماء المصريين مارا بالعصر اليونانى الرومانى ثم الإسلامى، ودرس التاريخ عن أستاذه الدكتور جورجى صبحى. ومن أهم مؤلفاته «ابن النفيس» و «عبد اللطيف البغدادى» و «الحضارة الطبية فى مصر القديمة» و «طب وسحر» و «كل ولا تأكل» و «بردية إيبرز» التى تعتبر تتويجا لإنجازاته، و «رسائل ابن رشد الطبية» فى عام ١٩٦٦ عمل مستشارا للهيئة الصحية العالمية. وقام بأسفار عديدة شرقا وغربا، تارة مندوبا عن مصر فى المؤتمرات الدولية وتارة أستاذا ومحاضرا. وفى الولايات المتحدة زار جامعات ومستشفيات طبية، كما ألقى محاضرات فى كندا والأرجنتين وأرجواى والسويد والدنمارك وانجلترا وفرنسا وسويسرا وغيرها.

من أهم إنجازاته عقد ورئاسة المؤتمر الدولى التاسع والعشرين لتاريخ الطب بالقاهرة (٢٦ ديسمبر١٩٨٤-١ يناير ١٩٨٥)، كما أسس الجمعية المصرية لتاريخ الطب والعلوم الطبية عام ١٩٨٠. وبذلك أبرز حضارة مصر وتاريخها أمام العالم.

أما فى مجال الطب فقد أظهر تفوقا منذ فترة الدراسة، فحصل على أعلى الدرجات

العلمية فى سن مبكرة وعلم أجيالا من الأطباء، وتدور أغلب بحوثه حول الغدد الصم ومرض السكر والدرقية بنوع خاص، ونقص الفيتامينات واليود فى مياه الشرب فى الواحات والسودان.

شهد له الأطباء فى الخارج بمهارته وسعة اطلاعه، واختير رئيسا للجمعية المصرية للغدد الصم مدى الحياة، وأمينا عاما للمجمع العلمى المصرى بخلاف عضويته فى جمعيات أخرى مصرية وأجنبية.

ولما انتقل إلى جامعة عين شمس فى عام ١٩٤٧، استمر نشاطه بها وأنشأ مع مجموعة من زملائه «الجمعية العلمية الإكلينكية لكلية طب العباسية».

(٢٥) تيودور ماكسميليان بلهارز
(١٨٢٥-١٨٦٢)

ولد تيودور بلهارز بكر الوالدين فى ٢٣ مارس ١٨٢٥ فى مدينة زيجماينجن الصغيرة الواقعة فى جنوب ألمانيا وحاضرة إمارة هو هنتسولون زيجماينجن التى كانت لا تزال إذ ذاك ذات سيادة، وكان أبوه موظفا فى البلاط وأمه من سويسرا، رزقا بعده بثمانية أبناء، وقد تجلت فطنة بلهارز من عهد المدرسة الثانوية فى زيجما ينجن، وحفزه خال له سويسرى إلى تأمل الطبيعة والأحياء، فاقتنى مجموعة من الفراش، وكان يتعمق فى بحث ما يحويه وادى الطونة من نبات وحيوان، وكان ينظم شعرا جيدا منذ صباه.

كان تيودور شابا خجولا منطويا كل الانطواء، دخل فى سنة ١٨٤٣ جامعة فرايبورج، ودخل إلى عالم الفكر الفسيح الذى كان قائما فى المدينة الجامعية على حافة الغابة السوداء، وكان لاثنين من الأساتذة أثر خاص فيه : الأستاذ شرايبر Schreiber وأستاذ التشريح أرنولد. تخرج بلهارز عام ١٨٤٩ وصار له الحق فى ممارسة الطب، إلا أن شغفه بعلم التشريح وعلم الحيوان جعلاه يسارع بتلبية دعوة أستاذه فى الطب الباطنى وصديقه جريزنجر أن يسافر معه إلى مصر، كما أعد له بناء على دعوة من والى مصر عام ١٨٥٠ للقدوم إليها ليعمل مديرا للجنة الطبية لمدة سنتين يعيد فى خلالهما تنظيم شئون الصحة العامة.

بدأ بلهارز فى القاهرة مساعدا لجريزنجر بعد محاضراته فى مدرسة طب قصر العينى، ولكنه سرعان ما انتقل الى خدمة الحكومة المصرية، وكلف بالإشراف الطبى على أحد الأقسام الإكلينيكية، فجعل يتحرى الطفيليات الحيوانية التى أوصى قبل سفره باتخاذها مجالا مجديا لأبحاثه. وقد وافى معلمه السابق فون زيبولد - الأستاذ الشهير فى علم الحيوان - بنتائج أبحاثه تحت عنوان مساهمة فى الهلمنتوجرافيا البشرية - رسائل الدكتور بلهارز من القاهرة"وبلاغات أخرى عن الدودة التى تعيش فى الدم «للدكتور تيودور بلهارز الأستاذ بمدرسة طب القاهرة، ومن هذه البيانات وصفت أربع ديدان معوية كان بلهارز قد كشفها حديثا ولم تكن قدعرفت إلى هذا الحين وهى Distomum heterophyses,Toenia nana,Penta sto-mum constrictum والدودة التى أسماها بلهارز Distomum haematobium والمعروفة الآن فى العالم أجمع باسم بلهارسيا هيماتوبيوم والتى تعيش فى الدم.

وصف بلهارس كلا من هذه الطفيليات الأربع وصفا منصلا، ورسم بعضها رسما بلغ من دقته مبلغا لم يبلغ الآن شأوها. وفى عام ١٨٥١ كشف أن الدودة الكبرى، - من هذه الأخيرة يختلف فيها الذكر عن الأنثى، فالكبيرة العريضة المفلطحة هى لذكر والدقيقة التى يحتويها الذكر هى لأنثى مجامعة. وفى مارس ١٨٥٢ وصف بلهارس تورمات فى المثانة والحالب والكيس المنوى، وكشف أن البيض المتكدس فى الكيس المثانى ذو علاقة بالتغيرات المرضية التى وصفها بالمسالك البولية.

ثم كشف بلهارز بعد ذلك بالبحث الحثيث بيضا مماثلا مسئولا عن أورام معوية تسبب عنها دوسنطاريا (ولو أنه عدل عن هذا الفرض فيما بعد حتى كشف عنه طبيب المناطق الحارةالانجليزى ب.مانسون تحت اسم «شستوسوما مانسونى»).ومما يذكر أن هذا المرض الذى وصفه بلهارس لأول مرة -أطلق عليه العالم فون همزباخ عام ١٨٥٦ اسم Bilharziasis وأطلق عليه فاينلاند Weinland عام ١٨٥٨ اسم Schistosomum وهو الاسم العلمى الشائع اليوم رغم أن التقاليد العلمية كانت تقتضى أن تثبت له الأسم الأول الأسبق فيسمى المرض. والطفيلى المسبب له باسم العالم الألمانى الذى أدت أبحاثه فى مدرسة الطب بالقاهرة إلى الكشف عنه .

عاد جريزنجر فى مايو ١٨٥٢ إلى وطنه بعد قضاء سنتين فى القاهرة ليشغل كرسى الأستاذ فى الطب النفسانى، ولكن بقى بلهارز فى مصر إذ كان قد أحب القاهرة، وكان كثيرا ما يقول (ليس فى العالم أجمع ما هو أجمل من هنا) . وعين فى سنة١٨٥٣ طبيبا أول فى قسم الجراحة، ثم كبيرا للأطباء فأستاذا.وأخيرا تولى سنة ١٨٥٦ أستاذية التشريح الوصفى مع استمرارإشرافه على أقسام إكلينيكية وإشرافه على المرضى وإلقاء محاضراته على الطلبة باللغة الفرنسية .

كانت لبلهارز أبحاث علمية أساسية خاصة فى فسيولوجيا العضلات، من أهمها بحثه الخاص بالسمك الرعاد ، ووصف سمكة نيلية من سمك الصفصفة لم تكن معروفة إلى ذلك الحين وصورها ، واشتغل بدراسات فى علم الأجناس والبشر (وقد سلمت مجموعة جماجم الزنوج التى جمعها- وبلغت ٦٧ جمجمة - إلى جامعة فرايبورج بعد وفاته)، وكتب بحثا عن مشكلة الطاعون فى مصر .

أصيب بلهارز بحمى التيفود نتيجة عدوى اكتسبها من مريضة ألمانية كان يقوم بعلاجها ، وتوفى فى سنة ١٨٦٢ بالغا من العمر ٣٧ عاما ، وله صورة معلقة بقاعة الاحتفالات بقصر العينى، والثانية معلقة فى بيت أبويه فى زيجمارنجن بألمانيا .

(٢٦) جليلة تمرهان
توفيت سنة ١٨٩٩

من خريجات مدرسة القابلات، وتولت التدريس بها ولها فى فن الولادة كتاب «محكم الدلالة فى أعمال القبالة» .

(٢٧) جورجى صبحى
(١٨٨٢-١٩٦٤)

توفيت والدته وهو طفل صغير، وتولت تربيته السيدة هربرت وكانوا جيران العائلة، وزوجها هو مؤسس مستشفى هربرت لعلاج الفقراء بمصر القديمة الشهيرة بمستشفى هرمل. بعد تخرجه من مدرسة الطب أرسل فى بعثة إلى انجلترا،وعند عودته عين بقسم الأمراض الباطنة، وتدرج فى هذا السلك حتى أصبح أستاذا للأمراض الباطنة بقصر العينى،وكان منذ صغره ميالا إلى دراسة تاريخ الطب واللغات القديمة، وأتقن العربية والإنجليزية والفرنسية والهيروغليفية والديموطيقية واليونانية واللغة القبطية.

عمل إلى جانب شغله لأستاذية الأمراض الباطنة وكرسى تاريخ الطب بقصر العينى أستاذا زائرا للغات القديمة بقسم الآثار واللغات القديمة بكلية الآداب جامعة فؤاد الأول (القاهرة الآن)، وكذلك أستاذا للغة القبطية فى الكلية الإكليريكية من سنة ١٩٥٥ حتى وفاته، وكان عضوا فى مجلس أساتذة معهد الدراسات القبطية،ومؤلفاته :

أ- فى الطب:

التمريض (وكان يدرس لمدرسة التمريض لعدة سنوات)

ب - فى تاريخ الطب

منتخب كتاب جامع المفردات لأحمد بن محمد بن خليد الغافقى المتوفى نحو سنة ٥٦٠ هـ وهو من أربعة أجزاء انتخبه أبو الفرج غريغوريوس المعروف بابن العبرى المتوفى سنة ٦٨٤هـ.

نشره مع ترجمته الإنجليزية وشروحات لجميع الأجزاء الأربعة الدكتور صبحى جورجى بك مع الدكتور ماكس مايرهوف الرمدى.

ج- فى اللغات

كتاب اللغة المصرية والهيروغليفية.

كتاب عن تدريس اللغة القبطية (يطبع الآن بواسطة الجامعة الأمريكية).

Common Words in the Spoken Arabic of Egypt of Greek or Coptic origin.

(يطبع الآن بواسطة الكلية الأكليريكية).

(٢٨) حسن مدكور

ولد فى ١٩٠٠/٧/٥ بالقاهرة- حصل على بكالوريوس الطب والجراحة العامة من كلية طب الأسنان جامعة القاهرة- ثم حصل على بكالوريوس طب الأسنان- لندن.

له العديد من البحوث العلمية فى طب الأسنان.

توفى فى ١٩٧٤/٦/٧.

(٢٩) حسن عبد الرحمن (بك)

توفى سنة ١٩٧٥

تخرج من مدرسة الطب بقصر العينى، ثم تولى تدريس التشريح فيها ونبغ فى هذا الفن وترجم كتاب « القول الصحيح فى علم التشريح » بإرشاد محمد على باشا البقلى إذ كان ناظرا لمدرسة الطب حينئذ.

(٣٠) حسن غانم الرشيدى (افندى)

من أعضاء البعثة الرابعة، كان قبل سفره الى فرنسا من مصححى الكتب الطبية بمدرسة الطب، وسافر إلى فرنسا سنة ١٨٣٢ وأقام بها ١٣ سنة، وأتقن علم الصيدلة وبعد عودته عين أستاذ لهذا الفن بمدرسة الطب، ثم عين مديرا لمعمل الصيدلة فى عهد محمد على، وهو مؤلف «الدر الثمين فى فن الأقرباذين» طبع بمطبعة بولاق سنة ١٨٤٨.

وقد أشاد كلوت بك بذكره هو والسيد أحمد حسن الرشيدى وعدهما من نوابغ البعثات المصرية.

(٣١) حسن محمود (باشا)
(١٨٤٧-١٩٠٦)

ولد بقرية الطالبية بطريق الأهرام وتلقى علومه بالمدرسة الحربية . وأوفدته الحكومة سنة ١٨٦٢ إلى ألمانيا ضمن بعثة دراسية لدراسة الطب، وعادسنة ١٨٧٠ فعين أستاذا للتشريح في مدرسة قصر العيني، وتقلد مناصب عدة إلى أن صار ناظرا لمدرسة الطب . وله مؤلفات قيمة ومباحث طبية كان ينشرها في المجلات العلمية كروضة المدارس ثم المقتطف.

(٣٢) حسين عوف (بك) وإبراهيم الدسوقي
(طبيبا العيون)

كلاهما من تلاميذ البعثة السادسة وكلاهما أتم دراسة الطب والجراحة بمدرسة قصر العيني، ثم أرسلا إلى النمسا سنة ١٨٤٥ للتخصص في الرمد على يد الدكتور يفر الإخصائي في الرمد بمدينة «بج»، ونال كلاهما شهادة التخصص، ولما عادا إلى مصر أمر محمد على باشا بإقامتهما بالقاهرة للانتفاع بفنهما وعلاجهما أمراض العيون، واختارت الحكومة بعض التلاميذ للتخرج على يديهما والتخصص في الرمد لإرسالهم إلى البنادر المهمة للقيام بمهام أطباء الرمد.

(٣٣) روبرت كوخ
(١٨٤٢-١٩١٠)

طبيب وعالم ألماني من أعظم علماء الميكروبيولوچيا ، كشف عن ميكروب الدرن عام ١٨٨٢ وعن (فيبريو) الكوليرا بالإسكندرية عام ١٨٨٣ ، ونال جائزة نوبل في الطب عام ١٩٠٥عن أبحاثه في الدرن.

ولد روبرت كوخ في كوستال بألمانيا في ١١ ديسمبر١٨٤٣ ، وتخرج في كلية الطب في جامعة جوتنجن عام ١٨٦٦ ، وعمل طبيبا في مدن إقليمية مختلفة، ثم ألحق كجراح في

مدينة وولشتين، حيث أنشأ معملا صغيرا بالمستشفى، وجهزه بمجهر وشرائح(ميكروتوم) ومحضنة . وبدأ يدرس الطحالب، وتحول بعدها لدراسة الميكروبات المرضة.

قام روبرت كوخ بزرع ميكروبات الحمى الفحمية على شرائح مجهرية، وبين نموها إلى خيوط طويلة، وتكون أجسام شفافة بيضاوية فيها الجراثيم المتحوصلة الكامنة. ووجد كوخ أن الجراثيم المتحوصلة الجافة تظل حية لعدة سنوات، فى أغلاف مختزنة لمدة طويلة، ثم تتحول فى الظروف المناسبة إلى بكتريا ممرضة.

بعد ذلك تمكن كوخ من استنباط المزارع النقية . وكان لويس باستير قد كشف أن الميكروبات الممرضة يمكن زرعها خارج الجسم، ولكن كوخ هو الذى استنبط تنقية الزرع النقى.

فى عام ١٨٧٧ ، نشر كوخ بحثا هاما عن تصوير الميكروبات فوتوغرافيا، احتوى البحث على صور رائعة للميكروبات، كذلك ابتدع كوخ طريقة «النقطة المعلقة»، وابتدع طريقة تثبيت الميكروبات على الشرائح الزجاجية بالتسخين اللطيف، وفى عام ١٨٧٨ نشر نتائج تجاربه عن سبب تقيح الجروح، ووجد ستة أنواع مختلفة من الميكروبات تسبب هذا التقيح. ركز كوخ مجهوداته بعد ذلك على دراسة الدرن بأمل الكشف عن مسببه بتغيير طريقة الصبغة، وأمكن الكشف عن الميكروب والتأكد منه فى مخلفات درنية. كانت الصعوبة التالية هى زراعة الميكروب، ولكنه تمكن أخيرا من زرعه خالصا من الميكروبات الأخرى. وفى٢٤ مارس ١٨٨٢ أعلن كوخ أمام الجمعية الفسيولوجية ببرلين أنه عزل وزرع ميكروب الدرن، وأن هذا الميكروب هو المسبب لجميع أنواع الدرن.

كان روبرت كوخ ضمن أفراد البعثة التى أرسلتها ألمانيا لبحث وباء الكوليرا، واكتشف كوخ أن ميكروبا واوىّ الشكل هو المسبب لمرض الكوليرا. تم هذا الكشف العظيم بالمستشفى الأميرى بالإسكندرية، ولكن كوخ لم يستطع متابعة هذا البحث لاختفاء الكوليرا من مصر، وأثناء تواجده فى مصر استطاع الكشف عن سبب الدوسنطاريا الأميبية، وكذلك عن ميكروبين يسببان نوعين مختلفين من الرمد الصديدى، وتابع كوخ بحوثه عن الكوليرا فسافر إلى الهند حيث الكوليرا متوطنة، لاستكمال البحث الذى بدأه بالإسكندرية وتأكد أن ميكروب الكوليرا ينتقل عن طريق مياه الشرب والطعام.

وفى عـام ١٩٠١ أعلن كـوخ أن باسـيل الدرن الآدمى يسبب درنا فى الحيـوانات، وهى نتيجة أثبتت الأبحاث التالية فى أوربا وفى أمريكا أن باسيل درن البقر هو الذى ينتقل إلى الإنسان، ووصل العلماء إلى هذه النتيجة الهامة مستنيرين بالفكرة الأصلية التى طرحها كوخ، ولكن ما زالت النصائح والوسائل الواقية من الدرن التى وضعها كوخ هى نفس الوسائل المتبعة حتى الآن.

(٣٤) سالم سالم (باشا)

(١٨٣٢-١٨٩٢)

ولد فى قرية القنيات بالشرقية عام ١٨٣٢، لأب واعظ بالألايات المصرية المتجهة نحو الشام، اجتهد فى تعليمه وتربيته فى المكاتب الأهلية فتعلم القرآن ثم جوّده، ثم دخل المدارس على رغبة منه وعلى غير رغبة من والده الذى كان جل قصده تعلمه بالأزهر. وسبب رغبة الشاب أنه كان لديهم ضيف مريض أحضر له والده الدكتور إبراهيم بك النبراوى الشهير فأجرى له عملية الحصاة فبرئ منها، فرغب من وقتها فى تعلم تلك الصناعة.

التحق الشاب أولا بمدرسة الألسن بالأزبكية تحت رياسة رفاعة بك الطهطاوى، ثم بمدرسة الطب البشرى، وكان ناظرها المعلم بيرون الفرنساوى. وظل بها مواظبا على الدراسة حتى عام ١٨٤٧، وحصل فى تلك المدة العلوم التى تعطى من الفرقة الأولى حتى الخامسة، وكان والده إذ ذاك مصححا للكتب الطبية بتلك المدرسة، وكان يدرس بعد المغرب فى الأزهر فقه الشافعى. وحين تولى إبراهيم باشا فى ذلك العام انتخب بواسطة أدهم باشا مدير المدارس، وكلوت بك رئيس الطب بالديار المصرية إذ ذاك، للتوجه إلى فرنسا لاكتساب العلوم الطبية كى يكون فيما بعد طبيبا للأمراء وخوجة من خوجات دار الفنون التى كان إبراهيم باشا عازما على إنشائها بحوض الشرقاوى لتدريس جميع الفنون العالية بها، إلا أن هذا الأمر لم يتم لانتقال إبراهيم باشا إلى دار البقاء، وتولى عباس باشا الأول أمر بإلغاء جميع المدارس وإبقاء مدرسة واحدة سماها بالأورطة المفروزة، وهى مدرسة عسكرية ألحق بها سالم سالم تلميذا عسكريا لتحصيل الفنون العسكرية، فتراءى له أن جميع ما حصله من الفنون الطبية بغاية الاجتهاد وسهر الليالى كاد يكون هباء منثورا، فصرت من أجل ذلك متلهف الفؤاد باكى الطرف ليلا

ونهارا حيث لم يبق على من التعليم إلا ثلاثة أشهر وتعين بوظيفة الحكيم برتبة الملازم الثانى».

ثم صدر أمر بإرسال بعض تلاميذ مدرسة الطب إلى ألمانيا، «فسأل عنى ناظر تلك المدرسة ورئيسها، وكان إذ ذاك معلمى محمد بك الشافعى هووإبراهيم بك رأفت».

بعد انتهاء الدراسة حصل سالم سالم على درجة الدكتورية، ويصف حفل حصوله على الدرجة بما يلى: «وكان إذ ذاك حاضرا ما ينيف على عشرين معلما لابسين هيئة الملابس الطبية الرسمية القديمة، أعنى التاج والفرجيات الواسعة الأكمام جدا وإرخاء الشعور المستطيلة، وبعضهم متقلد بالنياشين، وأنا متقلد بالسيف الصغير حكم عادتهم القديمة مع كل من تقلد برتبة الدكتورية. وكان ممن حضر هذا الامتحان بعض المعلمين المشهورين فى كل البلاد كالمعلم ليبج الكيماوى وسبيلد المشرح وروت موند الجراح وفيفر الطبيب، وكان هذا هو المحامى لى فى حومة هذا المحفل العظيم. وقد أجاد فى مقالة عظيمة « وسائل الابتهاج فى الطب الباطنى والعلاج».

توجه سالم سالم بعد ذلك سنة ١٨٥٢ طبقا لأوامر عباس باشا إلى الخارج للتزيد من المعلومات الطبية العملية، وبعد وفاة عباس باشا توجه بأمر مخصوص من سعيد باشا إلى برلين للالتقاء بمشاهير الأطباء بها، وفى العام التالى صدرت أوامر بعودة البعثة جميعها إلى مصر، وكان المتمم لدراسته والمتحصل على درجة الدكتورية: الدكتور سالم سالم، والدكتور حسن الألفى (عين مفتشا للصحة بالصعيد)، والدكتور مصطفى النجدى والدكتور مراد. وعينا– مع سالم سالم – حكماء بالأورطة السعيدية تحت رياسة الحكيمباشى مصطفى بك السبكى، فصار تأسيس اسبتالية مخصوصة بالعساكر السعيدية بالقناطر الخيرية لملاحظة صحة العساكر ومعالجتهم بهذا المستشفى.

ولما فتحت ثانيا مدرسة الطب البشرى سنة ١٨٥٥ وتعيين خوجتها،انتخب سالم سالم بواسطة كلوت بك بوظيفة خوجة ثانى وباشر علاج المرضى بقصر العينى، وكان أولا معلما ثانيا فى الفسيولوجية ثم الرمد مع ترجمة دروس الجراحة من الفرنساوية إلى العربية، ثم صار معلما ثانيا فى الأمراض الباطنة بالمدرسة وحكيما ثانيا للأمراض الباطنة فى الإكلينيك، وعمل

كذلك حكيما للحضرة الخديوية ورقى إلى رتبة «صاغقول أغاسى» . وبعد خمس سنوات صار معلما أول للأمراض الباطنة بالمدرسة وحكيمباشى الأمراض الباطنة بالمستشفى.

كان سالم سالم كثير الأسفار، أرسل كمندوب طبى لأداء العديد من المهام الرسمية، من أشهرها فى سنة ١٨٦٤ عندما توجه إلى الآستانة العليا مندوبا من الحكومة المصرية إلى مجلس الكونفرانس بالآستانة لأجل المذاكرة فيما يخص مسألة سريان الكوليرا وثبوت سريانها بالإنسان، وكان هذا المجلس مؤلفا من نحو ثلاثين من الأطباء من جميع الدول، وقد تعلم إذ ذاك اللسان التركى . وبعد عامين توجه إلى جزيرة كريت للكشف عن صحة العساكر المصرية أو إنشاء اسبتالية بها . وبعد ثلاث سنوات صاحب حسين باشا، ثانى أنجال الخديو إسماعيل، إلى بلاد سويسرا كطبيب معالج . وفى عام ١٨٧٢ صاحب الخديو إسماعيل ثم والدة باشا والدة الخديوى بوظيفة حكيمها المخصوص الى الآستانة.

وكانت جميع هذه المأموريات وخلافها فى زمن الصيف، وما زال يباشر أعمال وظيفته الأصلية فى شأن التعليم الطبى العلمى والعملى بالمدرسة الطبية باقى أيام السنة.

لسالم سالم باشا كتب عديدة ومؤلفات قيمة،ترجم معظمها من اللغات الأجنبية أهمها كتاب «وسائل الابتهاج فى الطب الباطنى والعلاج» وهو ترجمة لكتاب الشهير نيمر وهو مؤلف من أربعة اجزاء طبع سنة ١٢٩٨هـ.

(٣٥) سليمان عزمى (باشا)
(١٨٨٢-١٩٦٦)

حصل على دبلوم الطب فى مصر عام ١٩٠٥ ، وعمل بالسويس، ثم فى سيوة، وفى عام ١٩١٨ عين مدرسا مساعدا لعلم وظائف الأعضاء بمدرسة الطب المصرية، وفى عام ١٩٢٠ أوفد فى بعثة إلى انجلترا وفرنسا، وحصل على دبلوم طب المناطق الحارة وصحتها فى جامعة لندن . ولما عاد من البعثة عين مدرسا للأمراض الباطنة بمدرسة الطب المصرية، وطبيبا بمستشفى قصر العينى. وفى عام ١٩٢٧ عين أستاذا للأمراض الباطنة، وكان أول مصرى يشغل هذا المنصب. وفى عام ١٩٣٠ منح الدكتوراة الفخرية فى الطب من الجامعة المصرية. وفى عام ١٩٣٨ منح درجة الزمالة من كلية الأطباء الملكية بلندن. وانتخب عميدا لكلية الطب المصرية عام ١٩٤٠ حتى ١٩٤٥ ، وفى عام ١٩٤٦ عين وزيرا للصحة، وكرمته الدولة بمنحه جائزة الدولة التقديرية فى عام ١٩٦٢ .

كان شديد الحرص على البحث العلمى، فقام بعدد كبير من البحوث التجريبية، كما كان يولى اهتماما خاصا بالأمراض الشائعة، والمشاكل الصحية التى تمس المجتمع، وكانت بحوثه رائدة فى الأمراض الباطنة، خاصة أمراض الجهاز الهضمى، والأمراض المتوطنة، وكان يعنى بالنواحى التعليمية للطلاب والأطباء. كان أول من لفت النظر إلى أهمية إصابة الأوعية الرئوية بمرض البلهارسيا ، ووصف أعراضه الإكلينيكية ومضاعفاته فى الدورة الدموية، وأطلق على هذا المرض اسم «مرض عزمى»، وكان الرائد الأول لتعميم المعدلات الطبيعية للعصارة الهضمية بالمعدة عند المصريين، وتأثير مختلف الأغذية المصرية على هذه المعدلات، وكذا أثر العقاقير الشائعة على عصارة المعدة وحركاتها. وجه اهتمام الباحثين المصريين إلى بحث المعدلات الطبيعية المختلفة فى المصريين، حتى يمكن الرجوع إليها بدلا من الرجوع إلى المعدلات المنشورة بالخارج، وقد تتباين عنها كثيراً.

كان سليمان عزمى من الرواد الذين نادوا بالاهتمام بالصحة فى الريف، ووجوب رسم السياسة الصحية على هذا الأساس، كما كان رائداً فى المناداة بضرورة تنسيق تعليم الطب، وتكوين الطبيب العام والطبيب الأخصائى، وعضو هيئة التدريس وفقا لاحتياجات المجتمع.

زود المكتبة العربية بكتابين باللغة العربية، الأول عام ١٩٢١ عن الانفلونزا أو النزلة الوافدة، والثانى كتاب «على هامش الطب» نشره فى عام ١٩٤٦ ، ضمنه شئون التغذية وأثرها على الجسم وتركيب الجسم ووظائف أعضائه، وعن أثر الوراثة والبيئة من الناحيتين الطبية والاجتماعية، كما بين فيه الوسائل المختلفة لرفع مستوى المعيشة بين أفراد الشعب، وعنى فيه بشرح الأحوال النفسية والعلل الجسمانية فى الشيخوخة. ويعتبر هذا الكتاب الأول فى تبسيط مفاهيم الطب الحديث للمثقف العادى وللطبيب.

وللأستاذ الدكتور سليمان عزمى فضلٌ فى إدخال اللغة العربية فى الطب بحثا وكتابة، كما أن له الفضل فى توجيه طلابه ومساعديه للقيام بالبحوث ونشرها، قبل أن تتضمن لوائح الدكتوراة أو الترقية ضرورة القيام ببحوث ونشرها.

اهتم أثناء عمله كأستاذ بكلية الطب باستكمال فروع التخصص المختلفة، مسايرة للنهضة العلمية العالمية، وتدعيمها بهيئات التدريس المتخصصة لفروع طب المناطق الحارة، وطب الأطفال، والأمراض العصبية، وأمراض القلب، والأمراض الصدرية وغيرها، كما أنشأ لأول مرة قسم الدراسات العليا للأمراض الباطنة بكلية طب قصر العينى. واهتم أثناء توليه وزارة الصحة بربط البرامج الصحية ببرامج لرفع المستوى الاقتصادى والثقافى للمواطنين، فوضع برنامجاً لعلاج فقر الدم، وسوء التغذية، اللذين كانا منتشرين بين معظم المواطنين، وحصل على الاعتمادات المالية اللازمة لإنشاء أقسام داخلية لعلاج الأمراض المتوطنة.

رأس سليمان عزمى باشا الجمعية الطبية المصرية منذ يناير عام ١٩٤٧ لمدة عشرين عاما حتى وفاته، وبذل قصارى جهده للوصول بها إلى مصاف الجمعيات الطبية العالمية، ورأس جمعية تأريخ الطب المصرية، ورأس جمعية الهلال الأحمر المصرية لمدة اثنى عشر عاما، وساهم فى تدعيمها وإكسابها الصفة الدولية، ونجح فى تعديل مواد قانون الصليب الأحمر الدولى، بما يتيح له التدخل فى إسعاف المصابين فى الثورات الداخلية أسوة بالحروب المعلنة، كما كان صاحب مشروع جمعية يوم المستشفيات، ورأس مجلس إدارة هذه الجمعية منذ إنشائها عام ١٩٤٩ لمدة ١٨ عاما حتى وفاته، وهى الجمعية التى تزود المرضى والعجزة مجانا بالأطراف الصناعية والنظارات والأحزمة الطبية وأطقم الأسنان وخلافها.

(٣٦) سيد عبد الحميد سليمان (باشا)
(١٨٨٤-١٩٤٠)

ولد بميت معاند- مركز أجا- دقهلية، وهو علم من أعلام مصر، اعتزت به لغزير علمه وواسع فضله، وهو من نوابغ مصر المعدودين، وركن من أركان الطب - التحق بمدرسة سانت مارى ونال شهادتها، ثم حصل على البكالوريا من المدرسة الخديوية، ثم التحق بمدرسة الطب المصرية وحصل على دبلوم الطب سنة ١٩٠٧، وكان من مؤسسى نادى المدارس العليا.

عين طبيباً للرمد بمصلحة الصحة وبعد سنتين صار جراحاً رمدياً ثم وكيلاً للجنة مكافحة الرمد الصديدى التى كان يرأسها البروفسور مكالان. ثم التحق بمدرسة الطب المصرية وكان كل الأساتذة بها من الإنجليز.

عين على فترات متتالية وكيلا لمدرسة الطب ثم وكيلا لكلية الطب، انتخب أمينا لصندوق الجمعية الرمدية المصرية ثم وكيلا لها ثم رئيسا لفترة طويلة حتى وفاته عام ١٩٤٠.

تتلمذ على يديه أشهر أطباء العيون فى مصر، ونذكر منهم الأستاذ الدكتور عبد المحسن سليمان، أرسل عددا كبيرا من تلاميذه إلى الخارج فى بعثات علمية وعملية فى فروع طب العيون المختلفة مثل ترقيع القرنية والعدسات اللاصقة وحتى الانفصال الشبكى عام ١٩٣٩ قبل وفاته بعام.

وكان يشجع الأبحاث العلمية ويؤثر عنه أنه وصف أول حالة لمرض غنغرينا الجفن الأسفل للعين ووصف جرثومتها مع زميله الأستاذ الدكتور أنيس أنسى (بك).

توفى فى أول مارس عام ١٩٤٠.

(٣٧) سيد عبد القادر عفت

(١٩٠٤ـ ١٩٧٠)

ولد فى ١٩٠٤/٧/٢٩م

تخرج من كلية الطب المصرية عام ١٩٢٨.

شارك مع أ.د. سليمان عزمى فى الكشف عن بلهارسيا الرئة القلبية، وظل طوال حياته يوالى بحوثه فى هذا الموضوع، علاوة على مختلف فروع الطب الباطنى الأخرى.

أستاذ كرسى الأمراض الباطنية عام ١٩٤٨م.

رئيس قسم الأمراض الباطنية عام ١٩٦٢م.

زميل كلية الأطباء الملكية بلندن عام ١٩٦٤م.

توفى فى ١٨ أبريل عام ١٩٧٠م.

له مدرسة كبيرة من الأطباء.

اقتنى مجموعة من السجاد وكان على علم بأنواعه المختلفة وتصنيفاته.

(٣٨) شفيق شلبى

(١٨٩٨ـ١٩٨١)

ولد فى مارس ١٨٩٨، وتخرج من كلية طب قصر العينى ١٩١٩، وكان الثالث على دفعته. عين طبيبا مساعدا عام ١٩٢٠ ولمدة عام، ثم شغل وظيفة طبيب امتياز من ١٩٢١ حتى ١٩٢٢.

عمل فى وزارة الصحة بالقاهرة لمدة خمسة أشهر، ثم عين نائبا بقسم الجراحة العامة من عام ١٩٢٢ حتى عام ١٩٢٤.

أوفد فى بعثة إلى لندن عام ١٩٢٥ للحصول على شهادة الزمالة من كلية الجراحين الملكية فى انجلترا والتى حصل عليها سنة ١٩٢٩، وعاد ليعين مدرسا فى كلية الطب جامعة فؤاد الأول (جامعة القاهرة) ومستشفى قصر العينى عام ١٩٣٠.

تدرج فى الترقية حتى وصل إلى درجة أستاذ الجراحة عام ١٩٤٧.

شغل منصب رئيس أقسام الجراحة فى الفترة من عام ١٩٥٤ إلى عام ١٩٥٨.

أول من أجرى العمليات التالية فى مصر: استئصال المرئ - استئصال الحنجرة والبلعوم - الاستئصال الجذرى لرأسى البنكرياس والاثنى عشر - استئصال الطرف السفلى وجزء من الحوض - علاج نورالجيا العصب المخى الخامس بحقن الكحول فى العصب.

شارك فى العديد من المؤتمرات واللقاءات العلمية بالخارج وخاصة بالمملكة المتحدة حيث ألقي محاضرة عن أبحاثه فى موضوع« خراج الكبد الأميبى».

قام بإجراء ٨ أبحاث فى مجال الجراحة منشورة فى الدوريات الأجنبية والمصرية.
توفى إلى رحمة الله سنة ١٩٨١.

(٣٩) ظيفل حسن الوردانى (باشا)
(١٨٦٧-١٩٢٥)

كان أحد أعضاء البعثة العلمية التى أوفدها سعيد باشا إلى أوربا. تخرج فى مدرسة الطب المصرية عام ١٨٩٠ وعين طبيبا لمركز أسيوط، ثم نقل إلى مستشفى دمنهور الأميرى وظل فيه لمدة ثلاثة عشر سنة. وفى عام ١٩١١ نقل رئيسا لقسم الجراحة بمستشفى الإسكندرية الأميرى. وفى العامين الأخيرين قبل وفاته انتقل إلى القاهرة ورأس القسم الطبى بوزارة الأوقاف، وتولى إدارة مستشفى الملك بدون مقابل.

وفى افتتاح أول برلمان مصرى عام ١٩٢٤ عين عضوا بمجلس الشيوخ.

كان ظيفل باشا على اتصال مستمر بكل جديد فى الطب، وانتخب الرئيس الثانى

للجمعية الطبية المصرية، وتفرغ لأبحاثه الخاصة عن البلهارسيا والحصوة - وهو اول من استعمل فى مصر التخدير النصفى، وأول من قام بعملية استئصال البروستاتا فى مصر، ومن أوائل من استعملوا مصل الدفتيريا، وكان إلى جانب نبوغه فى الجراحة ضليعا فى طب الأمراض الباطنة وفى الولادة.

(٤٠) عبد الرحمن الهراوى (بك)

توفى سنة ١٩٠٦

من خريجى مدرسة قصر العينى، أتم دراسته بأوربا وعين بعد عودته أستاذا للفسيولوجيا وأمراض الجلد وصار وكيلا للمدرسة سنة ١٨٨٠.

(٤١) عبد العزيز اسماعيل (باشا)

(١٨٨٩-١٩٤٢)

ولد فى بلقاس ١٨٨٩/٣/٢٠ (الغربية) (حالياً دقهلية).

كان والده من الملاك المشتغلين بالزراعة، وكان يرغب فى أن ينشئه نشأة دينية فأرسله إلى الكتاب حيث أتم حفظ القرآن فى سن العاشرة، ثم أرسله للقاهرة إلى مدرسة الناصرية حيث حصل علي الابتدائية بعد سنتين بدلا من أربع وتلاها البكالوريا، وكان أول القطر للقسم العلمى، وكان بهى الدين باشا بركات أول القطر للأدبى فى نفس السنة.

أصر والده على أن يدخله مدرسة الطب بسبب حادث معين وهو أنه مرض فذهب لاستشارة طبيب بالقاهرة فوجد أن أهم الأطباء بها أجانب، وأنهم يعاملون المصريين معاملة غير كريمة، فرجع إلى بلقاس حيث أمر ابنه «عبد العزيز» أن يتقدم إلى مدرسة الطب ليرفع عن المصريين «إمارة الأجانب».

تخرج من مدرسة الطب وكان الأول سنة ١٩١٠ فى سن عشرين سنة.

فقد إحدى عينيه فى أثناء تجربة طبية، لكن هذا الحادث ضاعف من اجتهاده فحصل على دكتوراة العلوم الطبية ثم عضوية كلية الأطباء الملكية بلندن ثم دبلوم طب المناطق الحارة بلندن، وعاد سنة١٩١٤ فكان أول مصرى يحصل على عضوية كلية الأطباء الملكية بلندن. وعند سفره للدراسة قابله طبيب انجليزى ولما عرف منه أنه قادم للحصول على شهادة العضوية قال له «إن هناك عشرات المصريين يدرسون لها ولم يأخذها أحد بعد- ألم يكن من الأجدر بك أن تنتظر حتى يرجع أحد منهم »، وقد كان يتندر بهذا القول كثيراً.

عين طبيباً بمستشفى الملك ثم مدرساً بمدرسة الطب سنة ١٩١٨.

اختير زميلا لكلية الأطباء الملكية بلندن سنة ١٩٣٤،فكان أول مصرى يختار زميلا بها، وكان عدد الزملاء بالعالم أجمع وقتئذ ٣٠٠ زميل فقط.

منح الباشوية سنة ١٩٣٧.

عين أستاذا للدراسات العليا للأمراض الباطنة سنة ١٩٤٠.

توفى فى ١٩٤٢/٢/٢٠.

الأعمال العلمية المنشورة

(١) كان أول من تنبه فى العالم للدور الوراثى لمرض ضغط الدم، وبحثه فى هذا الموضوع هو المرجع الأول للموضوع، ويشير إليه كل من طرقه من البحاثة الأجانب.

(٢) قام بعدة بحوث فى ضغط الدم ووضع الأسس للبحاثة فى هذا الموضوع.

(٣) كان من أوائل من استعمل الهيبارين فى علاج انسداد الشرايين، وكان أول من شخص حالات انسداد الشريان التاجى فى مصر.

(٤) نشر أبحاثا متعددة عن أمراض فقر الدم - الملاريا- السل- الحمى الشوكية.

(٥) له كتاب«الإسلام والطب الحديث».

(٤٢) عبد الغفار خلاف

(١٩٢٤ - ١٩٨٨)

ولد فى محافظة أسيوط فى يناير عام ١٩٢٤، وحصل على بكالوريوس الطب والجراحة فى عام ١٩٥٦، ودبلوم أمراض القلب فى عام ١٩٦٣.

وقد ترقى فى مناصب مختلفة فى وزارة الصحة حتى عين وكيلا للوزارة للبحوث والتنمية، وكان مسئولا عن تنمية القوى البشرية والتعليم والتدريب والعلاقات الخارجية.

ومن أهم إنجازاته تدعيم العلاقة بين وزارة الصحة وجامعة قناة السويس (كلية الطب) التى أنشئت على أسس مغايرة للتعليم الطبى التقليدى من حيث اعتمادها على تدريب الطلاب منذ أول التحاقهم فى الوحدات الصحية فى المحافظة، وتدريبهم على حل المشاكل الإكلينيكية والتعلم الذاتى.

وكانت له أبحاث عديدة فى مجال الصحة وبحوثها، وقد منح وسام الجمهورية ووسام العلوم والفنون.

وتوفى فى عام ١٩٨٨.

(٤٣) عبد اللطيف حامد بكرى

(١٩٠٨ - ١٩٧٤)

ولد فى ١٩٠٨/٦/٢٢ بمحافظة دمياط.

حصل على بكالوريوس طب وجراحة الفم والأسنان فى مايو ١٩٣٠ - ثم أرسل فى بعثة إلى المملكة المتحدة وحصل على إجازة كلية الجراحين الملكية(١٩٣٥)،وبعد عودته عين بكلية طب الأسنان - وتدرج فى وظائف هيئة التدريس حتى تم تعيينه أستاذ ورئيسا لقسم طب الفم والتقويم،ثم وكيلاً كلية طب الأسنان.

ويعتبر سيادته رائد تقويم الأسنان فى مصر.

أصبح نقيبا لأطباء الأسنان.

حضر العديد من المؤتمرات والندوات العلمية فى أوربا وأمريكا والدوله العربية.

له العديد من الأبحاث العلمية المنشورة فى طب الأسنان.

توفى فى ١٩٧٤/٧/٢٧.

(٤٤)عبد الله سيف الدين الكاتب(بك)
(١٨٩٦-١٩٨٣)

ولد بدمنهور فى ٢١ أبريل١٨٩٦- حصل على دبلوم الطب والجراحة من مدرسة طب قصر العينى عام ١٩٢١وعين مساعدا إكلينيكيا ثم طبيب امتياز- فطبيب مقيم بمستشفى قصر العينىّ من عام ١٩٢١ حتى ١٩٢٥،حيث حصل على ليسانس الكلية الملكية للأطباء بإنجلترا. وفى نفس العام أوفد ضمن بعثة علمية إلى انجلترا حتى عام ١٩٢٧،فحصل على زمالة الكلية الملكية للجراحين بانجلترا.

فى عام ١٩٢٨،عين مدرساً فى الجراحة ثم رقى إلى درجة أستاذ مساعد الجراحة عام ١٩٣٥،فأستاذاً للجراحة، ثم رئيساً لأقسام الجراحة بكلية الطب - جامعة فؤاد الأول عام ١٩٤٢.

أشرف على العديد من البحوث العلمية ورسائل الماجستير والدكتوراه والدبلومات خلال الفترة من ١٩٤٥-١٩٥٦.

أنشأ قسم الجراحة المتخصصة فى جراحة القلب والصدر وجراحة المخ والأعصاب وجراحة الأوعية الدموية.

نصب عميداً لكلية الطب - جامعة القاهرة من عام ١٩٥١-١٩٥٤.

رأس وفد مصر فى اجتماعات الجمعية الدولية للجراحين بانتظام منذ ١٩٥٥ بكوبنهاجن، المكسيك، دبلن، روما، ميونخ، موسكو، برشلونة، كما رأس وفد مصر فى مؤتمر أمراض الجهاز الهضمى بلندن ١٩٦٥ ومؤتمر السرطان بلندن ١٩٦٨.

رائد الجراحة الحديثة فى مصر وقد تتلمذ على يديه معظم أساتذة الجراحة وصاحب مدرسة

للتشخيص الجراحي،ومساعدوه وتلامذته هم كبار الإخصائيين فى هذا العلم.

وضع النواة الأولى لإعادة بناء مستشفى قصر العينى.

أنشأ معهد السرطان بتخصصاته بجامعة القاهرة.

خطط لإنشاء المبنى الجديد لكلية الطب بأقسامها الأكاديمية وقاعة الاحتفالات بها تطويرا للكلية، كما طور برامج التعليم الطبى.

منح وسام الاستحقاق من الطبقة الأولى ١٩٦٩،ووسام الجمهورية من الطبقة الأولى ١٩٧١،ووسام العلوم والفنون من الطبقة الأولى.

رئيس جمعية الجراحين المصرية، عضو جمعية السرطان المصرية، رئيس الجمعية الطبية المصرية، كما اشترك فى الجمعية الدولية للجراحين.

توفى إلى رحمة الله فى أبريل ١٩٨٣.

(٤٤) عبد المحسن سليمان

ولد الدكتور عبد المحسن سليمان فى ١٩٠٣/٧/١١، وحصل على بكالوريوس الطب عام ١٩٢٥، وعين مساعدا إكلينيكيا، ثم طبيب امتياز فى الفترة من أكتوبر ١٩٢٦ إلى سبتمبر ١٩٢٧،ثم حصل على دبلوم أمراض المناطق الحارة وعلم الصحة عام ١٩٢٨، وليسانس كلية الأطباء الملكية فى أكتوبر عام ١٩٢٨، ثم دبلوم الرمد(الجزء الأول فى يوليو عام ١٩٢٨والجزء الثانى فى مارس ١٩٢٩) وعين مدرسا بقسم الرمد بكلية طب القصر العينى عام ١٩٢٩، ثم حصل على دبلوم البكتريولوجيا من جامعة مانشستر عام ١٩٣٢، وزميل كلية الجراحين الملكية (الرمد)من إدنبرة عام ١٩٣٣، فعين أستاذا مساعدا فى مارس ١٩٤٠، ثم أستاذا للرمد فى مارس ١٩٤٨، ثم أستاذا بكلية الطب جامعة عين شمس فى ١٥ يناير

١٩٤٩، ورئيسا للجمعية الرمدية المصرية عام ١٩٥٠، ثم عميدا لكلية الطب جامعة عين شمس من ١٩٥٣/١١/٣٠ حتى ١٩٥٨/٧/١٣، وعضوا للمجلس الأعلى لرعاية الشباب وللجامعات من عام ١٩٥٥ حتى ١٩٥٧، ثم مديراً لمعهد أبحاث أمراض العيون عام ١٩٦٣ ورئيساً لجمعية الهلال الأحمر بالجيزة.

مثل سيادته جامعة عين شمس فى مؤتمر التعليم الطبى الأول بلندن عام ١٩٥٣، ومؤتمر الرمد الدولى فى نيويورك عام ١٩٥٤، ومؤتمر المستشفيات الدولى بلشبونة عام ١٩٥٧، واشترك فى مؤتمر الرمد الدولى فى بروكسل عام ١٩٥٨، وانتخب نائبا لرئيس مؤتمر التعليم الطبى الدولى الثانى بشيكاغو بأمريكا، ورئيسا لوفد الجمهورية العربية المتحدة بشيكاغو عام ١٩٥٩، كما اشترك أيضا فى مؤتمر الرمد الدولى فى نيودلهى عام ١٩٦٢، وكان رئيسا لأحد أقسامه، وكان رئيسا لجمعية الهلال الأحمر بالجيزة عام١٩٦٣، واشترك فى المؤتمر الآسيوى الأفريقى بأستنبول عام ١٩٦٤، واشترك فى مؤتمر الجمعية الرمدية الأوربية الذى عقد فى فيينا عام ١٩٦٤، كما اشترك فى مؤتمر الرمد الدولى فى ميونخ عام ١٩٦٦، ومؤتمر الجمعية الرمدية الأوربية فى أمستردام عام ١٩٦٨، والمؤتمر الآسيوى الافريقى فى بيروت، وألقى بحثا عن أمراض الشبكية عام ١٩٦٨، والمتحدث باسم إفريقيا فى افتتاح مؤتمر الأوعية الدموية للعين فى فرنسا ١٩٦٩، ورئيساً لوفد الجمهورية العربية المتحدة والمتحدث باسم أطباء أفريقيا فى حفل ختام مؤتمر الرمد الدولى للعين فى المكسيك عام ١٩٧٠.

انتمى الدكتور عبد المحسن سليمان إلى جمعيات وهيئات علمية فى الداخل والخارج، فكان عضوا فى كلية الجراحين بلندن، واشترك فى اجتماع الجمعية العمومية للمنطقة العالمية لمكافحة كف البصر وانتخب نائبا لرئيس المنظمة، وظل يتجدد انتخابه حتى وفاته، كما انتخب عضوا بالاتحاد العالمى لأمراض الأعصاب - وانتخب نائبا لرئيس المنظمة الدولية لمكافحة الرمد الحبيبى، ورئيساً لمجلس إدارة المركز النموذجى لتوجيه ورعاية المكفوفين - ونقيب الأطباء ورئيس اتحاد نقابات المهن الطبية - انتخب مستشاراً لجمعية أطباء العيون الدولية (واشنطن)، وعضوا بأكاديمية العلوم الدولية.

ساهم فى تطوير التعليم الجامعى والعلاج بالمستشفيات والرعاية الاجتماعية للطلاب ورعاية الشباب والعلاج بأجر- أنشأ أول صندوق خاص بكلية الطب لأغراض الطلبة وقد تطور حالياً وأصبح بنك الطلبة - أول مصرى أجرى عملية انفصال شبكى فى القاهرة - وأول من أجرى عملية جراحية لعلاج شلل عضلات العين فى العالم عام ١٩٥٢- وأول من أدخل جهاز الكى الضوئى بالقاهرة سنة ١٩٦٠ لعلاج بعض أمراض الشبكية بما فيها الانفصال الشبكى - واقترح إنشاء معهد أبحاث أمراض العيون ووضع حجر الأساس له - أقام مدرسة إعدادية زراعية بوردان مركز امبابة وقد أصبحت مدرسة ثانوية زراعية.

حصل على نيشان الامتياز الذهبى من كلية طب القاهرة،وعلى ميداليات التفوق فى جميع علوم البكالوريوس - أول مصرى حصل على درجة زميل كلية الجراحين الملكية فى جراحة العيون عام ١٩٣٣- حصل على وسام الجمهورية من الدرجة الثالثة عام ١٩٥٧- حصل على وسام الاستحقاق من الطبقة الأولى فى مارس ١٩٧٠- نوط الامتياز من رئيس الجمهورية لنشاطه الاجتماعى.

(٤٥) عبد الواحد الوكيل (باشا)
(١٨٩٥-١٩٤٤)

ولد بقرية سمخراط بالبحيرة، وتخرج فى مدرسة الطب سنة ١٩١٨ ، وعمل بالقسم الصحى ببلدية الاسكندرية، ورأس أقسامه المختلفة، كقسم الأوبئة، وقسم المسائل الصحية، وعمل فى مشروعات المساكن للعمال والفقراء حتى يتم التخلص تدريجيا من الأكواخ التى كانت من أهم مصادر الأوبئة بالإسكندرية، وكان الساعد الأيمن للدكتور صالح حمدى باشا فى إقامة أول مجموعة صحية فى مصر، وكانت تشمل عيادات خارجية للأمراض المختلفة، وحمامات للسيدات والرجال ومغاسل للثياب، وأدوات لتبخير الملابس، ومركزاً لرعاية الطفل، وكان يعمل فى نفس الوقت طبيباً لعيادة حمالى الجمرك بالإسكندرية، أرسلته بلدية

الإسكندرية فى بعثة إلى كامبردج لدراسة علم الصحة والطب الوقائى، ثم عاد إلى الإسكندرية للعمل على الارتقاء بحالتها الصحية.

فى عام ١٩٣٠ عندما أنشأت مدرسة الطب المصرية قسما خاصا لعلم الصحة والطب الوقائى، رشح عبد الواحد الوكيل مدرسا لهذا العلم، فعمل بهمة على إنشاء هذا القسم وزوده بمتحف صحى، يعتبر متحفا فريدا فى ذلك الوقت، ثم عين أستاذا مساعدا بالقسم. وفى عام ١٩٣٤ حصل على درجة الدكتوراة فى الطب فى فرع علم الصحة والطب الوقائى، وكان أول مصرى حصل على هذه الدرجة العلمية. وفى عام ١٩٣٧ عين أستاذا لهذا العلم حتى اختير وزيرا للصحة عام ١٩٤٢. وفى أثناء عمله بمدرسة طب قصر العينى انتدب مفتشاً لصحة مدينة القاهرة إضافة إلى عمله بمدرسة طب قصر العينى. وكان أول مصرى يشغل هذا المنصب، فأدخل كثيراً من الإصلاحات فيما يتعلق بمراقبة الأغذية، وتعميم صنابير المياه المجانية فى الأحياء الفقيرة، وإنشاء المجموعات الصحية، وعند توليه وزارة الصحة فى ١٤ مايو ١٩٤٢ قدم مشروعه فى إصلاح القرية المصرية. ومن مشروعاته الهامة قانون تحسين الصحة القروية، وقانون البلديات، ومكاتب فحص الراغبين فى الزواج، وإنشاء المجموعات الصحية القروية وتعميمها، وتعميم عمليات مياه الشرب بالقرى، وقانون الأمراض العقلية.

عمل عبد الواحد الوكيل على إصلاح الصحة المدرسية والتأمين الصحى للطلبة، وأنشأ دبلوم الصحة المدرسية. أعاد عبد الواحد الوكيل تنظيم وزارة الصحة، وزاد فى ميزانيتها زيادة كبيرة، ونجحت الوزارة فى أيامه فى مقاومة وباء التيفوس إبان الحرب العالمية الثانية، ومقاومة الملاريا الوافدة مع دخول بعوضة الجامبيا، ووضع الأسس لنظام يحمى مصر من دخول الحمى الصفراء، كما أنشأ مستشفى الحميات بامبابة، وأنشأ مدرسة الزائرات الصحيات.

(٤٦) عثمان ابراهيم (افندى)

من تلاميذ البعثة الخامسة، وكان زميلا لمصطفى الواطى، ولما عاد الإثنان أصدر محمد على باشا أمره بإبقائهما بالمستشفى لتدريس هذا الفن للتلاميذ ومعالجة المرضى.

جاء فى الوقائع المصرية بتاريخ أول رجب سنة ١٢٦٤هـ الموافق ٢٥ يونية سنة ١٨٤٦م «أن مصطفى الواطى أفندى وعثمان إبراهيم أفندى اللذين هما من جملة الحكماء المكتسبة الدراية فى تحصيل علوم الطب والجراحة بمدرسة الطب البشرى الواصلين إلى رتبة اليوزباشية فى تلك المدرسة كانا قد أرسلا منذ سنتين ونصف إلى باريس لأجل تقوية تحصيلاتهما واكتسابهما صنعة عمل الأسنان، فأخذا فى الاجتهاد حتى اكتسبا الكمال اللازم ثم أعيدا الآن بإرادة حضرة الجناب الخديوى إلى مصر المحروسة التى هى مسقط رؤوسهما وحيث صار يمكنهما عمل الأسنان المنظومة وإخراج ما تفتت وانكسر فيها واستبدالها بأسنان جديدة يصنعانها بأعظم إتقان. أقاما بالاسبتالية الكبرى ليعلما الفن المذكور لبعض التلاميذ. فمن أراد تعمير أسنانه أو احتاج إلى تجديدها فليتوجه نحوهما ويريهما نفسه لينال مطلوبه».

(٤٧) عثمان سرور
(١٩٢١-١٩٨٨)

تخرج من كلية الطب - جامعة القاهرة ديسمبر ١٩٤٢

منشئ قسم جراحة المخ والأعصاب

تدرب على يديه جيل من جراحى المخ والأعصاب

عين طبيب امتياز، ثم طبيب مقيم فى الجراحة العامة

أوفد فى بعثة للتخصص فى جراحة الأعصاب، عاد وأنشأ هذا القسم.

(٤٨) عثمان غالب (باشا)
(١٨٤٥-١٩٢٠)

ولد بالجيزة، والتحق بمدرسة الطب المصرية سنة ١٨٦٧، ثم أرسل إلى فرنسا فى بعثة طبية من ١٨٧١-١٨٧٩.

عين مدرساً للتاريخ الطبيعى بمدرسة الطب سنة ١٨٨١، ورقى إلى وكيل مستشفى قصر العينى ورئيسا لحديقة النبات بالمدرسة حتى أحيل إلى المعاش، فانتقل إلى سويسرا وتوفى بها.

كان متخصصا فى العلوم الطبية، وله أبحاث قيمة فى علم الديدان نشرت فى أوربا وفى مصر، وله كتاب «علم الحيوان اللافقرية» طبع سنة ١٨٨٦م. ثم انصرف إلى علم النبات حتى أتقنه، وله كتاب «مختصر تركيب أعضاء النبات ووظائفها» طبع سنة ١٨٨٧.

كلفته الحكومة بتوليد أنواع الدخان والتنباك بمصر، وكانت النية على إرساله الى كوبا لهذا الغرض، ولكن ذلك لم يتم بعد خلع الخديوى إسماعيل.

كشف عن دودة القطن سنة ١٨٧٩، ووصف طريقة إبادتها، ولم تتبع آراؤه.

وكان رحمه الله بارعا فى التصوير، وفى أشياء اخرى.

(٤٩) على إبراهيم (باشا)
(١٨٨٠-١٩٤٧)

ولد بالإسكندرية، وفى أثناء طفولته وشبابه تولدت فيه ميول رياضية ظل يمارسها فيما بعد، فكان لاعبا لكرة القدم، وحاذقا فى ركوب الخيل، وكانت له ميول فنية، وحذق التصوير على يد مدرس الرسم فى المدرسة الخديوية، وكان هذا المدرس من أعضاء البعثة التى أرسلها الخديوى إسماعيل إلى إيطاليا للتخصص فى فن التصوير. فحذق على إبراهيم التصوير ونال عدة جوائز عن لوحات رسمها، وكان يقوم مدرس الرسم مع تلاميذه بجولات فنية بين المساجد الأثرية، فولع على إبراهيم بالفن الشرقى الإسلامى من مشربيات ومصابيح وسجاجيد . إلخ، وأقبل على دراسة التاريخ الإسلامى فى أزهى وفى أظلم عصوره فأصبحت له فيه آراء خاصة بناها على معلومات وحقائق محصة . وكان لعلى إبراهيم حس مرهف، واتصل بالوسط الموسيقى الغنائى اتصال الهواة والمعجبين، وارتبط بأواصر الصداقة مع مهرة العازفين وكبار المطربين، كما أن اليقظة الأدبية والحمية الوطنية أوحت إليه بمثل عليا، ورسمت خطى حياته، وألهبت حميته. وقد اتصل على إبراهيم بلفيف من الكتاب والأدباء والصحفيين، والتقى بزعماء الحركة الأدبية، وأقطاب المفكرين الأحرار، وتأثر بنزعة التجديد والإصلاح، وإحياء تاريخ مصر فى مختلف عصورها، كما أن التفكير الأوربى ترك طابعه فى آراء على إبراهيم وكتاباته.

بعد حصول على إبراهيم على شهادة الابتدائية فى الإسكندرية عام ١٨٩٢ ، وكان ترتيبه الأول، سافر إلى القاهرة والتحق بالمدرسة الخديوية، وحصل على البكالوريا عام ١٨٩٧ ، وكان ترتيبه الأول أيضاً، وبعد دخوله مدرسة الطب كان عدد طلبة مدرسة الطب لا يزيد عن ١٢ طالباً وكان مديرها وقتذاك الدكتور كيتنج، وتوثقت الألفة بينه وبين أساتذته وربطته صلة قوية بينه وبين أستاذه الدكتور عثمان غالب، يحمل دفاتره إلى داره ويقضى معه أوقاتاً كثيرة يدور خلالها الحوار عن مسائل علمية، وعين وهو ما زال طالبا بالسنة النهائية، مساعداً للدكتور« سيمرس» Symmers أستاذ علمى الأمراض والميكروبات، ثم حصل على دبلوم الطب بتفوق سنة ١٩٠١ .

وكان أول نجاح حقيقى للطبيب على إبراهيم إتقانه عمليات تفتيت حصوات المثانة، وكان ثانى نجاح له عندما انتدبته مصلحة الصحة ليبحث فى وباء انتشر فى عام ١٩٠٢ وقرر أن الوباء هو الكوليرا فاتخذت الاحتياطات اللازمة لحصر الوباء قبل استفحاله، وكان نجاحه التالى عندما أثبت أن وباء غريبا انتشر فى قرية صيفا (قرب طوخ) لا يصيب إلا النساء، هو الجمرة الخبيثة وأن سبب إصابة النساء دون الرجال هو اشتغالهن بروث البهائم الموبوءة بهذا المرض . وفى عام ١٩٠٤ هبط على إبراهيم أسيوط مديرا لمستشفاها، وكان طليعة أعماله ذلك البحث القيم الذى أثبت فيه إمكان انتقال العدوى إلى جروح العمليات بواسطة الهواء فى بعض الظروف وعلى الأخص أشهر الخماسين ونال فى أسيوط شهرة جراحية ملأت القطر المصرى، واشتهر بين المرضى بعلى إبراهيم الأسيوطى. رغم شهرته ونجاحه الفائق فى أسيوط قبل على إبراهيم فى عام ١٩١٠ وظيفة مساعد كبير الجراحين فى مستشفى قصر العينى، وفى عام ١٩١٨ تولى على إبراهيم إدارة مستشفى قصر العينى ومنها تدرج فى الرئاسات مرحلة بعد أخرى. كان على إبراهيم يعنى بالتعقيم وكان فى أول عهده من المستحدثات، وكان أول الجراحين المصريين إيمانا واستمساكا بوسائله، وكان أول جراح مصرى سن سنة المستشفيات الخاصة، بعد أن كان من سبقه من الجراحين يجرون العمليات فى عياداتهم، أو يجرونها فى بيوت المرضى. هيأ فى المستشفى الخاص جهازاً للأشعة ومعملا للأبحاث

والتحليلات المختلفة، يوم كانت مستشفيات الحكومة خارج القاهرة تخلو من أجهزة الأشعة، ومن معامل التحاليل. وهو أول مصرى استأصل الطحال المتضخم فى أسيوط عام ١٩٠٧(عملية استئصال أول طحال متضخم تمت بقصر العينى بواسطة الدكتور ريتشاردزالانجليزى عام ١٩١١).

فى ٣٠ أبريل ١٩٢٩، انتخب مجلس مدرسة الطب على إبراهيم عميدا لها خلفا للعميد الأجنبى المستر مادن . وكانت تقاليد المدرسة تقضى بأن يكون العميد إنجليزياً، مع أن المجلس كان نصفه من الإنجليز. منذ ذلك التاريخ أخذ على إبراهيم على عاتقه عبء النهوض بمدرسة الطب والمستشفيات، وأصبح بالكلية معامل مجهزة، وقاعات تدريس رحبة، ومتاحف متعددة، وأنشأ على إبراهيم مستشفى المنيل الجامعى ، بعد أن تبين أن قصر العينى القديم لا يكفى لكلية من الطراز الأول. وعمل على إبراهيم على تمصير التعليم الطبى، فقد تولى إدارة الكلية وليس من بين أساتذتها إلا ثلاثة مصريين، وعندما تركها لم يكن بين أساتذة الكلية سوى أربعة من الأجانب. تم ذلك من غير إخلال بمستوى التعليم، أو بكفاءة المدرسين، فقد ضاعف من أعداد البعثات فى كل فروع الطب، وشجع على قيام الأبحاث العلمية، وسهل وسائل الدراسات العليا فى كل فرع من فروع الطب . كان على إبراهيم إداريا، أظهر مقدرة ممتازة فى إدارته لكلية الطب، وظل على إبراهيم عميدا للكلية اثنى عشر عاما متوالية، نهض بالكلية فأصبحت من أكبر الكليات الطبية فى العالم وأبعدها شهرة.

انتقل نشاط على إبراهيم إلى ميدان الجامعة عندما عين مديرا لها عام ١٩٤٢ ، وكانت الجامعة تبحث عن رجل يملأ الفراغ الكبير الذى تركه رئيسها الأول الأستاذ الكبير، أحمد لطفى السيد، فاستطاع على إبراهيم أن يواصل السير فى الطريق الذى رسمه سلفه الكبير، وكان له الفضل فى إنشاء الجامعة الثانية فى الإسكندرية. فى عام ١٩٤٠ أسندت

وزارة الصحة إلى على إبراهيم عميد الأطباء، وكان وزيرا ناجحا، وبرغم من أنه تقلد منصب وزير الصحة فترة وجيزة إلا أنه أنتج فيها إنتاجا خصبا. فقد أشار بإنشاء مصلحة تعنى بجميع مسائل الصحة الاجتماعية، وتضم الأعمال التى تتصل بصحة الفرد والجماعة، أشار بإنشاء قسم يختص بدراسة المشروعات وصقلها وإخراجها لتأخذ طريقها للتنفيذ، ورفع مستوى الدراسة بالمعهد الصحى لتخريج جميع فئات المساعدين الفنيين. نجح على إبراهيم فى إنشاء نقابة للأطباء لإصلاح الوسط الاجتماعى الطبى وكان أول نقيب للأطباء فى عام ١٩٤٠. وفى مجال الخدمة الطبية العامة والخدمة الاجتماعية،كان من أسبق الأطباء للالتحاق بجمعية الهلال الأحمر عام ١٩١٣ ، حينما أعلنت الجمعية حاجتها إلى أطباء لتوفدهم فى بعثات لتركيا إبان حرب البلقان، وظل عضوا عاملا بها إلى أن رأسها عام ١٩٣٦ ، وكان وكيلا لجمعية الإسعاف، وعضوا بمجلس إدارة الجمعية الخيرية الإسلامية منذ عام ١٩٢٤ ، ويرجع إليه الفضل فى إنشاء مستشفاها بالعجوزة، ترأس جمعية مشروع القرش منذ إنشائها عام ١٩٣٢ ، وأشرف على مؤسساتها، كما كان رئيسا للجنة برامج الإذاعة منذ إنشائها، ورئيسا لجمعية نهضة القرى منذ تأسيسها، وجماعة إنقاذ الطفولة المشردة، وساهم فى تأسيس جمعية الصيدلة المصرية عام ١٩٢٩ ، وكان رئيسا فخريا لها، وأنشأ مع لفيف من المفكرين والعلماء المصريين المجمع المصرى للثقافة العلمية عام ١٩٢٩ وكان أول رئيس له. ويتوج هذه الجهود كلها بإنشائه للجمعية الطبية المصرية عام ١٩٢٠ وكان وكيلا أولا لها، ثم آلت إليه رياستها فى عام ١٩٢٦ .

أنشأ الدكتور على إبراهيم عميد كلية طب قصر العينى كرسى تاريخ الطب، وكان الدكتور جورجى صبحى أول وآخر رئيس لهذا القسم وتولى تدريس تاريخ الطب فى محاضرات جمعها فى كتاب باللغة الانجليزية طبع بمطبعة جامعة فؤاد الأول سنة ١٩٤٩.

(٥٠) على إبراهيم رامز(بك)

(١٨٧٥-١٩٢٨)

هو ابن الدكتور ابراهيم حسن باشا، ناظر مدرسة الطب الذى ذكرناه. ولد فى القاهرة وسافر مع أبيه فى معية الخديوى إسماعيل فى منفاه إلى إيطاليا، ثم سافر إلى ألمانيا فحصل على البكالوريا ودرس الطب فى ميونخ وحصل على إجازتها، ثم عمل فى مستوصفات ميونخ ومستشفيات لندن. وفى عام ١٩٠١ عاد إلى مصر، فعين جراحا مساعدا فى مستشفى قصر العينى، وبعد أربع سنين كلف بالتدريس فى مدرسة الطب. وفى سنة ١٩١٩ عين أستاذا للجراحة الوصفية بمدرسة الطب. واكتسب شهرة واسعة، وكانت له دراسات وبحوث تتسم بالدقة والوضوح، وأحبه تلاميذه ومرضاه. وكان إلى ذلك مولعا بالطبيعة محبا للفنون، وجمع مجموعة نباتية شرع فى شرح أنواعها إلا أن الموت لم يمهله عندما مرض بحمى عفنة إثر إصابته بجرح من أصبعه وهو يجرى إحدى العمليات، وكانت له مستشفى معروفة فى حى الروضة بالقاهرة.

(٥١) على توفيق شوشة (باشا)
(١٨٩١ - ١٩٦٤)

من مؤسسى منظمة الصحة العالمية ومن أنشط أعضاء اللجنة المكلفة بوضع أسس إنشائها، ودعا إلى تقسيم المنظمة إلى أقاليم، ويذكر تاريخ المنظمة أن الفضل فى إنشائها يرجع إلى جهود ونشاط أربعة أطباء هم دكتور باران (الولايات المتحدة الأمريكية)، دكتور كافيلون (فرنسا)، دكتور ستامبار (يوغوسلافيا) والدكتور على توفيق شوشة (مصر).

لفت الدكتور شوشة نظر مؤتمر الصحة العالمى فى نيويورك إلى مكتب الصحة الذى أنشئ تابعا لجامعة الدول العربية، وطالب بأن يكون له نفس وضع مكتب الصحة لكافة دول أمريكا.

لعب الدكتور شوشة دورا بارزا فى اجتماع الصحة العالمى الأول الذى عقد فى چنيف عام

١٩٤٨، والذى قسم العالم إلى أقاليم، وقبلت المنظمة تحويل المكتب الصحى لإقليم شرقى البحر الأبيض المتوسط (مكتب الكرانتينة المصرى) ومقره مدينة الإسكندرية ليكون المكتب الإقليمى لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.

شغل الدكتور شوشة منصب مدير هذا المكتب الاقليمى فى ١٩٤٩/٧/١ ورعاه فى طفولته - وبنائه وتدعيمه حتى ١٩٥٧/٩/١ عندما خلفه الدكتور عبد الحسين طابا من إيران ولما توفى الدكتور طابا عين كمدير إقليمى الدكتور عبد الرازق الجزائرى.

وكان الدكتور شوشة عضوا بمجمع اللغة العربية بالقاهرة.

(٥٢) على حسن (بك)
(١٨٩٠-١٩٧١)

ولد بداالجوى شربين دقهلية فى ٩ يناير ١٨٩٠- حصل على دبلوم الطب والجراحة والتوليد من مدرسة الطب المصرية ١٩١٠، عين طبيبا بمستشفى الحميات بالعباسية بالقاهرة ١٩١٥، فمفتشا للصحة بقسم مصر القديمة فى نفس العام، طبيب بمستشفى الأمراض العقلية ١٩١٦،وعمل بكتريولوچيا بمعامل الصحة الفنية عام ١٩١٧

أوفد فى بعثة علمية إلى لندن لدراسة علم الفسيولوجيا والكيمياء الحيوية ١٩١٩وبعد عودته عمل معيدا بمدرسة الطب بالقاهرة.

حصل على الدكتوراة فى الطب جامعة فؤاد الأول وعين مدرسا بقسم الفسيولوجيا بكلية الطب بالجامعة المصرية ١٩٢٣.

وفى عام ١٩٢٥،أنشأ قسم الكيمياء الحيوية بكلية الطب بالجامعة المصرية وأصبح أستاذا مساعدا بقسم الفسيولوجيا بكلية الطب بالجامعة المصرية عام ١٩٢٨،ثم أستاذا بقسم الكيمياء الحيوية بكلية الطب عام ١٩٣٨، وعمل مستشارا للتغذية بوزارة الصحة ومشرفا على قسم التغذية عام ١٩٤٤،ثم نقل عميدا لكلية الطب بجامعة الإسكندرية عام ١٩٤٥، وعمل أستاذا لأول قسم للتغذية عام ١٩٤٦، وعندما اجتاح البلاد وباء الكوليرا ١٩٤٧

تعاون مع أساتذة قسم البكتريولوچيا لعمل المصل المضاد وتوفيره لجهات المملكة المختلفة .

وفى ١٩٥٠ أحيل للمعاش وعين أستاذا غير متفرغ بكلية الطب جامعة فؤاد الأول، وعضو الجمعية الطبية المصرية والجمعية الطبية لمكافحة الدرن، وعضواً المجمع المصرى للثقافة العلمية، عضو الجمعية الكيميائية المصرية، عضو الأكاديمية المصرية للعلوم ثم رئيسها لفترة، عضو الجمعية الفسيولوجية البريطانية، والجمعية الكيميائية الحيوية البريطانية، عضو الجمعية الدولية للتغذية والمواد الحيوية وعضو بمجلسها.

عمل مستشارا بشركة مصر للمستحضرات الطبية، ووزارة البحث العلمى كمستشار للبحوث الطبية، حضر اجتماع هيئة الصحة العالمية بروما كخبير فى التغذية، اختير عضوا باللجنة الاستشارية لوحدة الأبحاث الأمريكية بالعباسية (نامرو).

أنشأ قسم التغذية بوزارة الصحة وأشرف عليه، كما أنشأ المعهد العالى للتمريض والمعهد الطبى بالإسكندرية، أنشأ بنك الدم فى المستشفيات الجامعية والحكومة، أنشأ وأشرف على وحدة التغذية وتحليل الأطعمة بالمركز القومى للبحوث والوحدات الطبية والبيولوجية به- أقام أول جهاز جماعى لتصوير الصدر بالأشعة- ساهم فى إنشاء الجامعات الإقليمية؛ منها جامعة أسيوط وجامعة المنصورة.

قام بنشر اثنين وثلاثين بحثا فى مجالات متعددة أدت إلى نتائج الأولى من نوعها: أهمها استخدام طريقة مبتكرة لعلاج لدغة العقرب ولتحضير سمها، والذى طلبت شركة ساندوز، بسويسرا نشر البحث الخاص به ودعوته لزيارة معالمها فى بازل،تفسير التفاعلات التى تحدث عند إضافة محلول فهلنج لبول مرض السكر، إثبات وجود عامل مدر للبن فى زيت الحلبة، ابتكار جهاز إنتاج الإنسولين محليا وتعبئته أتوماتيكيا، بحوث عن مرض البلاجرا، بحوث فى أغذية أفراد القوات المسلحة - كما قام مع فريق من المركز القومى للبحوث بمسح منطقة تهجير النوبيين بكوم أمبو غذائيا وأنثروبولوجيا واجتماعيا.

صاحب مدرستين جديدتين فى مصر هما مدرسة علم الكيمياء وعلم التغذية تخرج على يديه عشرات وعشرات من الشخصيات المرموقة.

شارك فى العديد من المؤتمرات الدولية والمحلية ببوسطن، لندن، طهران، تونس، القاهرة، كما أوفد لعديد من الجهات العلمية.

فاز بجائزة الدولة التقديرية فى العلوم عام ١٩٦٦.

منح وسام الاستحقاق من الطبقة الأولى عام ١٩٦٨
توفى إلى رحمة الله فى ٣٠ يناير ١٩٧١.

(٥٤) على هيبة (افندى)

من خريجى البعثة الأولى ومن كبار الأطباء، ترجم كتاب «طالع السعادة فى فن الولادة»، الذى صححه أحمد حسن الرشيدى، وكتاب «إسعاف المرضى فى علم منافع الأعضاء» ترجم عن الفرنسية وطبع ببولاق سنة ١٨٣٦.

(٥٥) عيسوى النحراوى (افندى)

من أعضاء البعثة الرابعة، أستاذ علم التشريح بمدرسة الطب ، ومترجم كتاب «التشريح العام» المطبوع بمطبعة بولاق سنة ١٨٣٥.

(٥٦) عيسى حمدى (باشا)
(١٨٤٢-١٩٢٣)

ولد بقرية سنينية مركز شربين عام ١٨٤٢م (١٢٦٠هـ)، ودخل مستشفى الجيش بالإسكندرية وهو فى سن الرابعة عشر- تلميذا ممرضا، وسرعان ما أتقن عمليات الجراحة الصغرى مثل الختان على يد سمويك فوزى الجراح الشهير وقتئذ، ثم عين مساعدا للجراحة الصغرى بالاسبتالية السعيدية عام ١٨٦٠ بمرتب شهرى ١٥٠قرشا، ولفت نجاحه الفائق فى عملية الختان أنظار (السراى)فارتفع مرتبه إلى ٢٠٠ قرشاوطلب إلحاقه تلميذا بالمدرسة الطبية فأجيب لطلبه نظرا لما عرف عنه من الذكاء الوقاد والجد والاجتهاد وأدلة الكفاءة العلمية

الفائقة فما تعلم من عمليات الجراحة الصغرى(بالاسبتالية) ، وألحق بالمدرسة مع بقاء مرتبه كما كان بالمستشفى ٢٠٠ قرشا،بينما كان أقرانه يتناولون مرتبا شهريا قدره ٣٠ قرشا فقط، وقد كان فى مدة دراسته متفوقا على أقرانه وكان دائما أول فرقته، وقد بلغ من فرط ذكائه وجده أن طلب أن يمضى امتحان السنتين الرابعة والخامسة فى سنة واحدة فأجيب طلبه واجتاز الامتحان بنجاح باهر، وفى عام ١٨٦٥ تفشت الكوليرا، فعين مساعدا للدكتور سالم باشا بسراى المنيل، وكان بها والدة الخديوى إسماعيل والأمراء، وبحرصه شفيت جميع الأحوال، وفى نفس السنة اجتاز امتحانه النهائى بمدرسة الطب، وكان رئيس المدرسة وقتئذ الأستاذ الشهير محمد على البقلى باشا، وأصبح مرتبه ٥٠٠ قرشا شهريا وهو مرتب الملازم الثانى.

وفى عام ١٨٦٦،أرسلته مصلحة الصحة على نفقة الحكومة إلى باريس للتخصص فى الأمراض العصبية، فبدأ يتعلم اللغة الفرنسية، ودرس الطب بجميع فروعه من جديد، وطلب من لجنة مراقبته ان تخصص له أساتذة خصوصين علاوة على الدراسة بالجامعة، وخصص له الأستاذ بمصى للطب الإكلينيكى، والأستاذ كلود برنارد الشهير للفسيولوجيا، وغيرهما للجراحة والمادة الطبية، وقد كان أثناء دراسته بفرنسا مثالا عظيما للجد والاجتهاد والمواظبة على الدرس والبحث فضلا عن ذكائه المفرط،حتى قال عنه أحد كبار الأساتذة أنه لم ير له مثيلا بين الستة آلاف طالب الذين مروا به، وقال عنه مدير الإرسالية المصرية بأنه لا يؤخذ عليه شئ إلا كثرة العمل حتى المرض . وفى عام ١٨٧٠ اجتاز امتحان مسابقة بمستشفى الجيش الفرنساوى، فعين ضابطا طبيبا مساعد أول فى الجيش الفرنساوى أثناء حرب السبعين. وفى هذه الأثناء قدم رسالته الأخيرة الخاصة بلقب دكتور فى الطب، وكانت عن مادة النشادر وتأثيرها فى الروماتيزم المفصلى الحاد، ونال بحثه هذا إعجابا شديدا وحصل على الدكتوراة عام ١٨٧٣. وظل فى فرنسا حتى عام ١٨٧٤ . وألف رسالة فى الختان وطرق إجرائه، واخترع له آلة جاءت فى غاية الاتقان مع البساطة وسهولة الاستعمال، وقدمها للجمعية الطبية بمونبلييه وكوفئ بقبوله عضواً عاملاً بهذه الجمعية.

وعند عودته إلى مصر عين معلما ثانيا للأمراض الباطنة ومعلماً أولاً للولادة ثم معلماً أولاً للأمراض الباطنة عام ١٨٧٩ ، وحكيمباشى للعائلة الخديوية وأنعم عليه برتبة الممتاز،ثم

عين رئيسا للمدارس الطبية(طب وصيدلة وولادة وحكيمات) وقصر العينى عام ١٨٨٠، مع قيامه بوظيفة المدرس الأول للأمراض الباطنة، عملا بالمدرسة وعملا بالمستشفى.وفى مدة توليه إدارة المدرسة والمستشفى أدخل فيها النظام الأوربى وجعل مدة الدراسة خمس سنوات، وسنتين بعد ذلك بالمستشفى يعيد فيهما الطالب امتحانات السنوات الخمس السابقة ويكلف بتقديم مجموعة مشاهدات (بالاسبتالية) ويمنح الطالب بعد ذلك شهادة (الدكتوراة) إذا حازت القبول.

وهو الذى أدخل تعديلات هامة فى بناء القصر العينى، وأنشأ بالمدرسة المعامل الفنية لدراسة العلوم الطبية كالبكتريولوجيا والهستولوجيا والفسيولوجيا والطب الإكلينيكى.

وفى عهده قرر امتحان المسابقة للراغبين فى الالتحاق بالمدرسة كأساتذة معلمين عند خلو وظيفة فى أى فرع من فروع الطب، وفى عهده أيضا كان يعمل امتحان فى اللغة الأجنبية لطالب الالتحاق بالمدرسة من حاملى الشهادة الثانوية- لأن التعليم كان باللغة العربية، ووضع قانونا يكفل نظام الأعمال وبرنامجا للدراسة على أحدث نظم المدارس الأوربية- وكان قد زار العواصم المختلفة لهذا الغرض- وأقر مجلس الوزراء فى عام ١٨٨٦ هذا النظام، فكان عهده عهد نجاح ورقى للمدرسة الطبية المصرية.

وفى يناير ١٩٢٠ اختير أول رئيس للجمعية الطبية المصرية التى أنشئت فى ديسمبر ١٩٢٠، واختير طبيبا استشاريا بمستشفى قصر العينى تكريما له نظرا لما أداه من الخدمات الجليلة الممتازة للمستشفى أثناء وجوده فى خدمته.

ترك لنا عيسى باشا حمدى عددا محترما من المؤلفات المعروفة، بعضها فى جزئين وثلاثة، وكانت مشهورة فى جميع الأقطار الشرقية، يوزع منها عدد كبير فى الشام والعراق وإيران ومراكش وتركيا وبلاد الأفغان والجزائر، وأعيد طبعها، وفيها أثر ما تتبعه بنفسه من التجارب والمشاهدات العديدة التى أكسبته إياها طول خبرته الطبية كرجل دقيق وطبيب حاذق، وفى هذه الكتب نجد الأشكال الطبية واضحة ومتقنة عند المناسبات اللازمة، فهى كتب عصرية طبقا لما وصل إليه العلم فى ذلك الوقت.

أهم مؤلفاته باللغة العربية:

- تشخيص الأمراض الباطنة ١٩١٤ (توقيع المؤلف)
- المنافع الكبرى فى فن الجراحة الصغرى ١٣٠٥هـ
- هبة المحتاج فى الطب الباطنى والعلاج.
- لمحات السعادة فى فن الولادة.
- بلوغ الآمال فى صحة الحوامل والأطفال.
- نتائج الأقوال فى الأمراض الباطنة والأطفال.
- واضح المزاج فى فن العلاج.
- المعراج فى الطب الباطنى والعلاج.
- نهاية الأصل والفرع فى التسمع والقرع.

وباللغة الفرنسية : الختان، البروميلادينا

ومن مآثره – علاوة على هباته العلمية لمستشفى قصر العينى:

- أهدى كتبخانة نجله المرحوم جميل بك الى دار الكتب وكانت تحوى ٥١٢ مجلدا عام ١٩١٥، وتبعها بكتبخانته الثمينة عام ١٩١٦ وكانت تحوى ٣٤٤ مجلدا.
- أوقف ٤٠٠ فدان من أجود الأطيان لعمل مستشفى عمومى لعلاج الفقراء بكفر شبراهور مركز السنبلاوين، التى أنشأ بها أيضا مسجدا فى أحسن طراز.
- أنشأ مكتبا وسبيلا للفقراء بكفر شبراهور وأوقف عليها١٣ فدانا من أجود الأطيان.
- أوقف منزلا بمصر الجديدة و ٣٠فدانا على أعمال خيرية بالمحمدى بالدمرداش .

وقد قال عنه الدكتور على إبراهيم فى تأبينه "وإن تاريخ حياة عيسى باشا حمدى هو

تاريخ النهضة العلمية الطبية الحديثة، وإن يكن كلوت بك هو الذى أسس المدارس الطبية المصرية فإن الفقيد هو البانى لصروحها ».

(٥٦) فوزى السيد

(١٩١٩ـ ١٩٨٠)

ولد بكفر أبو سليمان البحرى بدمياط- حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية طب قصر العينى، ثم عين معيدا فى كلية طب جامعة الإسكندرية عام ١٩٤٣،وحصل على دبلوم الدراسات العليا عام ١٩٤٨ فى فن العلاج.

كان مهتما بالنباتات الطبية وشديد الثقة فى إمكاناتها وقدراتها،فقد سجل رسالة الماجستير على نبات الحلبة ونجح فى التأكيد على استخلاص زيت الحلبة واستعماله فى زيادة لبن المرضعات، وقد حصل على الدكتوراة فى نفس المجال،وقد اهتم بزراعة النباتات الطبية وخاصة «البردقوش والسولانم».

أول طبيب يرأس نقابة عمال النسيج بالمحلة الكبرى، ثم انتخب أمينا عاما للاتحاد الدولى لنقابات العمال العرب لدورتين متتاليتين من عام ١٩٦٤ حتى ١٩٧٣.

عين نائبا لمدير الإدارة الطبية بشركة المحلة للغزل والنسيج.

تولى رئاسة مؤسسة الأدوية.

شكل اللجنة الدولية لمناصرة عمال وشعب فلسطين عام ١٩٦٩،ورئيسا للجنة الصحية بمجلس الامة - أنشأ أول صندوق زمالة للعمال فى المحلة قبل التأمينات الاجتماعية والصحية، واهتم بالتأمين الصحى وتطوير صناعة الدواء.

عين وكيلا لوزارة الصحة.

توفى إلى رحمة الله فى سبتمبر عام ١٩٨٠.

(٥٧) ماكس مايرهوف

(١٨٧٤-١٩٤٥)

طبيب ومستشرق ألمانى . درس الطب فى جامعة ستراسبورج، وانتقل الى القاهرة فى ١٩٠٣ وبقى بها حتى وفاته، فيما عدا فترة الحرب العالمية الأولى ١٩١٤-١٩٢٣ حيث رجع إلى بلده.

مارس مايرهوف طب العيون وبلغ شهرة كبيرة، وانتخب رئيسا للجمعية الرمدية المصرية ١٩٠٨/١٩٠٩، ونائبا للمجمع العلمى المصرى ١٩٤٠/١٩٤١.

ومنحه الملك فؤاد قلادة النيل، واكتسب الجنسية المصرية فى ١٩٣٦.

قام مايرهوف بدراسات كثيرة ومتعمقة فى تاريخ الطب العربى، ونشر «الأسماء الطبية»- لجالينوس بالعربية، مع ترجمة ألمانية وشروح وتعاليق وافية شاركه فيها الأستاذ «يوسف شاخت»، وكتب فصلا عن حياة حنين بن اسحاق، نشره فى مقدمة طبعته لكتاب«العشر مقالات فى العين»، ونشر «شرح أسماء العقار» لابن ميمون، و «منتخب جامع المفردات» للغافقى. وله مؤلفات وشروح وتعاليق كثيرة على ابن النفيس، وابن رضوان وابن بطلان. وكان إنتاج مايرهوف غزيرا ومتنوعا، أثرى المكتبة العربية واتسم بالموضوعية العلمية.

(٥٨) محجوب ثابت

(١٨٨٤-١٩٤٥)

طبيب وكاتب، وله مواقف خطابية، اشتهر بمناصرته لقضية السودان السياسية، وبدعوته إلى تنظيم حركة العمال بمصر سنة ١٩٢٠، وإدخاله التدريب العسكرى فى الجامعات والمدارس.

ولد فى دنقلة، ثم هاجر إلى القاهرة حيث درس الطب. وعمل فى النهضة المصرية مع سعد زغلول، وكان من خطباء ثورة ١٩١٩، ونفى.

ثم كان من أعضاء مجلس النواب المصرى. وعين أستاذا للطب الشرعى فى الجامعة، فكبيرا لأطبائها. وتوفى بالقاهرة.

وفى «الكتاب التاريخى التذكارى عن حياة الدكتور محجوب» و «الأسرار وآراء الدكتور محجوب» وصف نواحى كثيرة من سيرته.

(٥٩) محمد ابراهيم
(١٨٩٩-١٩٨١)

ولد ببنى سويف فى ٩ مارس ١٨٩٩، حصل على د بلوم الطب والجراحة من مدرسة الطب المصرية ١٩٢١، وكان من أوائل الناجحين وأصبح مساعدا إكلينيكيا وطبيب امتياز بمستشفى قصر العينى.

عين طبيبا بمصلحة البحرية والكورنتينات بسواكن بالسودان ١٩٢٤، ثم نائبا مقيما بقسم الأمراض الباطنة بمستشفى قصر العينى ١٩٢٥.

وفى عام ١٩٢٦ أنشأ أول معمل إكلينيكى بمستشفى قصر العينى،أجرى فيه لأول مرة بحوثاً معملية لتقدير البولينا بالدم ونسبة السكر بمنحنى السكر والغذاء الاختبارى، عين طبيبا أخصائيا للأمراض الباطنية بمستشفى طنطا الأميرى، ثم مستشفى بنى سويف الأميرى ١٩٢٨.

فى عام ١٩٣٠ أوفد فى بعثة إلى لندن للحصول على درجة العضوية بكلية الطب الملكية، وبعد عودته عين مدرسا بقسم الأمراض الباطنية بكلية الطب - جامعة فؤاد الأول عام ١٩٣١.

فى عام ١٩٣٢ أنشأ الجمعية الإكلنيكية وانتخب سكرتيرا عاما لها،ثم رئيسا لتحرير مجلتها ثم رئيسا لها،كما أنشأ قسم رسام القلب الكهربائى بمستشفى المنيل فى نفس العام. وهو صاحب أول مدرسة فى العالم العربى لدراسة وتشخيص وعلاج أمراض القلب، وكان أول من أدخل التخصص فى هذا الفرع بل أول أخصائى فى أمراض القلب بمصر والعالم العربى.

أنشأ قسم أمراض القلب ووحدة قسطرة القلب وأبحاث ديناميكية الدورة الدموية بكلية الطب - جامعة فؤاد، وهو أول قسم للتخصص الدقيق فى هذا الفرع بمصر، أجرى أول بحث إحصائى بمصر عن وبائية أمراض القلب بقليوب تمهيدا لبدء تنفيذ الإجراءات الوقائية ضد الحمى الروماتيزمية وروماتيزم القلب.

أول من أدخل طريقة تصوير الشعب والعمود الفقرى بالأشعة بعد حقن الليبيودول، وقد ساعد ذلك فى تشخيص الكثير من أمراض الرئة والنخاع الشوكى.

ساهم فى إنشاء قسم جراحة القلب بكلية طب قصر العينى، وهو أول قسم من نوعه بمصر والشرق الأوسط.

فى عام ١٩٣٩، رقى إلى درجة أستاذ مساعد، ثم إلى أستاذ بقسم الأمراض الباطنية بكلية الطب- جامعة فؤاد الاول عام ١٩٤٣.

تولى رئاسة وفد مصر فى أول مؤتمر دولى لأمراض القلب عام ١٩٥٠، انتخب زميلا بكلية الأطباء الملكية بلندن ١٩٥١، كما أنشأ فى نفس العام الجمعية المصرية لأمراض القلب وانتخب رئيسا لها منذ إنشائها.

عضو هيئة الصحة العالمية كخبير فى أمراض القلب، عضو مجلس إدارة الجمعية الطبية المصرية ورئيس تحرير مجلتها ثم رئيسا لها، عضو جمعية مكافحة الدرن المصرية، وجمعية مكافحة البلهارسيا المصرية، وجمعية الأمراض المتوطنة والطفيليات، والجمعية المصرية للنظائر المشعة.

فى عام ١٩٥٤ أصبح أستاذا لأمراض القلب، ورئيسا لقسم الأمراض الباطنة الخاصة بكلية الطب جامعة القاهرة، رئيس قسم الأمراض الباطنية العامة وعميد كلية الطب - جامعة القاهرة عام ١٩٥٦، رئيس المجلس الفنى للإدارة الطبية بجامعة القاهرة من ١٩٥٦ حتى ١٩٥٩، ثم أستاذ غير متفرغ بكلية الطب - جامعة القاهرة فى ١٩٦١.

أوفد فى العديد من المهمات العلمية بأوربا وأمريكا، كما دعته كثير من الهيئات العلمية

الأجنبية واشترك فى معظم المؤتمرات العلمية الدولية والمحلية فى أمراض القلب.

فاز بجائزة الدولة التقديرية عام ١٩٧٠.

منح وسام الجمهورية من الطبقة الثانية سنة ١٩٧٥.

انتخب عضوا بمجلس إدارة نقابة الأطباء البشريين ومحررا لمجلتها، ومقررا للجنة الدليل الطبى القومى المصرى.

عضو اللجنة الفنية ورئيس اللجنة الفنية الفرعية الإكلينيكية بالمؤسسة العامة للأدوية، اختير كطبيب استشارى بالقومسيون الطبى العام بمستشفى القوات المسلحة بالمعادى،و عضوا بمجلس إدارة الجمعية الدولية لأمراض القلب، وخبيرا دوليا لأمراض القلب بالهيئة الصحية العالمية.

أشرف على اثنى عشرة رسالة دكتوراة
توفى فى ٧ ديسمبر ١٩٨١.

(٦٠) محمد الشافعى (بك)

أصله من تلاميذ الأزهر، ثم التحق بمدرسة الطب بأبى زعبل، ثم أرسل الى فرنسا فى البعثة الأولى لتعليم الطب فى أيام محمد على سنة ١٨١٢، ولما أتم علمه عاد الى مصر فى سنة ١٨٣٨، وعين فى مدرسة الطب معلما للأمراض الباطنة، وكانت المدرسة برياسة الدكتور براون بك، وما زال يرتقى حتى تولى وكالة المدرسة حتى صار رئيسا لها سنة ١٨٤٧، وهو أول رئيس لها من المصريين . واستمر كذلك الى أن أقفلت المدرسة فى عهد عباس الأول وأوائل عهد سعيد، فاشتغل بالطبابة وعكف على التأليف . ولما أعيد فتحها عاد إليها،وتولى رياستها ثانيا فى عهد الخديوى إسماعيل الى أن توفى حوالى سنة ١٨٧٧، وحاز رتبة البكوية. وله من المؤلفات :

(١) كتاب «أحسن الأغراض فى التشخيص ومعالجة الأمراض»، فى ٤ مجلدات طبع

سنة ١٨٤٣.

(٢) كتاب « الدور الفوالى فى معالجة أمراض الاطفال ». نقله إلى العربية من كتاب تأليف كلوت بك، وطبع سنة ١٨٤٤.

(٣) «كنوز الصحة ويواقيت المنحة». نقله إلى العربية وطبع سنة ١٨٤٤.

(٤) «السراج الوهاج فى التشخيص والعلاج» . فى ٤ مجلدات طبع سنة ١٨٦٤.

(٦١) محمد الشباسى (بك)

من أعضاء البعثة الرابعة، سافر إلى فرنسا لإتمام العلوم الطبية، ولما عاد الى مصر عين أستاذا للتشريح بمدرسة الطب . له فى التأليف كتاب «التنوير فى قواعد التحضير» ألفه بإرشاد كلوت بك وطبع عام ١٨٤٧، وعرب كتاب « التنقيح الوحيد فى التشريح الخاص الجديد» طبع بمطبعة بولاق سنة ١٨٤٥.

(٦٢) محمد النبوى المهندس
(١٩١٥-١٩٦٨)

ولد بمدينة جرجا بسوهاج فى ١٧ يناير ١٩١٥- حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب - جامعة فؤاد الأول سنة ١٩٤٠- حصل على دبلوم الأطفال والرضع من كلية الطب - جامعة فؤاد الأول سنة ١٩٤٣، ثم عين طبيبا فى وزارة الصحة وانتدب للعمل بمستشفى الأطفال عام ١٩٤٤ ولمدة سنتين،ثم حصل على دكتوراه لطب فرع الأطفال - جامعة فؤاد الأول ١٩٤٥ فعين مدرسا بقسم الأطفال بالكلية سنة ١٩٤٦.

نصب أمينا عاما للجمعية المصرية لطب الأطفال من عام ١٩٥٠ حتى عام ١٩٦١، عضو جمعية رعاية الأطفال المصرية ١٩٥٠، عضو نقابة الأطباء وسكرتيرا عاما لها عام ١٩٥٣.

فى سنة ١٩٥٤ أصبح أستاذا مساعدا لقسم الأطفال بكلية الطب جامعة القاهرة.

فى سنة ١٩٥٩انتخب رئيسا لجمعية رعاية الأطفال المصرية، سكرتير عام نقابة الأطباء، وخلال فترة توليه هذا المنصب تمت على يديه إنجازات منها ما يلى :-

• إنشاءما يقرب من ١١٠٠ وحدة صحية . أنشأ مشروع تنظيم الأسرة وتولاه، كما أنشأ مراكز تنظيم الأسرة بمراكز رعاية الأمومة والطفولة.

• إنشاءالمستشفيات على أحدث طراز وبأدق أجهزة ومعدات.

• إنشاءأول معهد لشلل الأطفال من نوعه فى الشرق الأوسط كما أنشأ معهد القلب.

• إنشاءمصانع الأدوية المختلفة ومركز الأبحاث والرقابة.

فى سنة ١٩٦٢ عمل أستاذا غير متفرغ بقسم الأطفال بكلية الطب - جامعة القاهرة، ورئيسا لجمعية الهلال الأحمر المصرى.

عضو بالمجلس الأعلى للعلوم والمجلس الأعلى لدعم البحوث سابقا، وعضو لجنة تحرير أول مجلة لنقابة الأطباء، ثم رئيس التحرير المسئول عن المجلة وانتخب عضوا بمجلس إدارة نقابة الأطباء عدة مرات.

انتخب عضوا فى الاتحاد الاشتراكى العام سنة ١٩٦٨، وأنشأ بعد عدوان ١٩٦٧ مكتباً للصليب الأحمر بالقاهرة ومنح هذا المكتب التسهيلات للاتصال المباشر بمقر الصليب الأحمر الدولى بجنيف، وقد ساهم هذا المكتب فى سرعة نقل الجرحى والمرضى من الأسرى بعد عدوان يونيو١٩٦٧، إلى أرض الوطن وتوفير احتياجاتهم الطبية،كما باشر تهجير سكان مدن القناة.

عمل على تطوير السياسة الصحية بمصر بتوسيع القاعدة العريضة للخدمات المجانية كما ونوعا، وتعميم مشروع التأمين الصحى بالهيئات والمصالح التى لم تطبقه بعد.

صاحب ٥٤ بحثا فى مجالات أمراض الكبد وأمراض سوء التغذية البروتينى منشورة بمصر والخارج - أشرف على رسائل الماجستير والدكتوراة.

حضر العديد من المؤتمرات الدولية.

حصل على وسام الجمهورية من الدرجة الثالثة سنة ١٩٥٩، منح وسام الجمهورية من الدرجة الأولى سنة ١٩٦٨، فاز بجائزة الدولة التقديرية ووسام العلوم والفنون من الطبقة الأولى

١٩٦٩ (بعد وفاته).

توفى الى رحمة الله فى ٣ اغسطس ١٩٦٨ .

(٦٣) محمد أمين حسنين خيال

(١٩٠٣-١٩٧١)

ولد بقرية الفرمرونية مركز كفر شكر (حاليا) فى فبراير ١٩٠٣- حصل على دبلوم الطب والجراحة من مدرسة طب قصر العينى ١٩٢٧، ثم أوفد فى بعثة الى المملكة المتحدة حصل فيها على بكالوريوس العلوم (فسيولوجيا) ١٩٣١، حصل على الدكتوراة فى الفارماكولوجى ١٩٣٢ من جامعة إدنبره.

تدرج فى الوظائف منذ تعيينه بكلية الطب بجامعة القاهرة، ثم انتقل الى جامعة الإسكندرية عند إنشائها حتى أصبح عميدا لها عام ١٩٥٦، ثم انتقل إلى جامعه القاهرة مرة أخرى عام ١٩٥٩ حيث رأس قسم الفارماكولوجى .

ساهم فى تأسيس الجمعية المصرية للأدوية والعلاج التجريبى.

شارك فى وضع دستور الأدوية المصرى.

ألف كتابا من سبعة أجزاء فى مجال التخصص.

توفى إلى رحمة الله فى نوفمبر ١٩٧١.

(٦٤) محمد بدر (بك)

(توفى سنة ١٩٠٢)

من زاوية البقلى بمديرية المنوفية، ومن خريجى مدرسة الطب بقصر العينى وأحد تلاميذ محمد على باشا البقلى. أتم دراسته فى انجلترا وعاد منها فى عهد سعيد فتولى مناصب عدة حتى صار أستاذا فى مدرسة الطب،ونال منزلة رفيعة لدى إسماعيل. له من المؤلفات :

«الفوائد الدرية فى علم الشفاء والمادة الطبية »

«الدرر البدرية النضيدة فى شرح الأدوية الجديدة»

«الصحة التامة والمنحة العامة».

(٦٥) محمد حافظ (بك)

(توفى سنة ١٨٨٧)

تخرج من مدرسة قصر العينى، وأتقن فن الرمد بأوربا، ثم تولى تدريسه بقصر العينى، وله كتاب « مطمح الأنظار فى تشخيص أمراض العين بالبحث بالمنظار».

(٦٦) محمد داود التنير

(١٩١٨ - ١٩٨٨)

ولد فى ١٩١٨/٧/٢٦ بمحافظة أسيوط - حصل على بكالوريوس طب وجراحة الفم والأسنان القاهرة فى سبتمبر ١٩٤٣ - ثم أرسل فى بعثة الى الولايات المتحدة وحصل على ماجستير طب الأسنان بجامعة إنديانا فى ديسمبر ١٩٥٦، وبعد عودته عين بكلية طب الأسنان.

عين عميدا لكلية طب الأسنان، كذلك خبيرا بالمجمع اللغوى.

له العديد من الأبحاث المنشورة فى طب الأسنان، وكتب علمية فى خواص المواد المستعملة فى طب الأسنان.

حضر العديد من المؤتمرات العلمية ودورات التعليم الطبى بدول أوربا وأمريكا والدول العربية.

له مؤلفات أدبية (رحلة عمر - ألفاظ عامية فصيحة) وعديد من المقالات الأدبية.

عضو بجمعية طب الأسنان الأمريكية، وبالجمعية المصرية لجراحى الأسنان ثم سكرتيرا لها.

عضو بلجان المجالس القومية المتخصصة ولجان أكاديمية البحث العلمى ولجنة جوائز الدولة التشجيعية فى العلوم الطبية ثم رئيسا لها .

حصل على وسام الجمهورية من الطبقة الرابعة والثانية، ووسام الاستحقاق من الطبقة الأولى، ونوط الامتياز من الطبقة الأولى .

توفى فى ١٩٨٨/٥/٢٨.

(٦٧) محمد خليل عبد الخالق (بك)

(١٨٩٥ - ١٩٦٦)

ولد بالقاهرة يوم ٢٣ مايو ١٨٩٥، ودرس الطب فى عام ١٩١٣-١٩١٧ فى مدرسة الطب بالقاهرة، وكان الأول بين زملائه طوال سنين الدراسة وتفوق فى الامتحان النهائى على الثانى فى الترتيب بمائة وثلاثة وعشرين درجة، وأشير إلى هذا الحدث فى أول عدد ظهر من المجلة الطبية المصرية، وقد منح هدية ذهبية من الملك فؤاد مكافأة له على ذلك .

عمل بمستشفى قصر العينى كمساعد إكلينيكى، ثم طبيب امتياز، واختير عام ١٩١٨ للذهاب فى بعثة إلى لندن لدراسة طب المناطق الحارة والطفيليات وظل هناك حتى عام ١٩٢٠، وانتخب أثناء بعثته عضوا فى اللجنة التى كلفت بدراسة مرضى الإنكلستوما بمناجم كورنوال، وفى اللجنة التى أرسلت لدراسة داء الفيل فى الهند الغربية وغيانا البريطانية.

عين بعد عودته الى مصر وكيلا لقسم الأمراض المتوطنة بمعامل وزارة الصحة، ثم فضلته مدرسة الطب على المتقدمين من الأجانب لنبوغه الواضح فعينته أستاذا لعلم الطفيليات فى سنة ١٩٢٥، وقد أسس معهد الأبحاث ومستشفى الأمراض المتوطنة عام ١٩٣١، ونقل إليه قسم البلهارسيا والانكلستوما بمعامل وزارة الصحة وعين خليل عبد الخالق مديرا لهذا المعهد بغير مكافأة.

وفى سنة ١٩٣٩ اختير-بالإضافة الى مناصبه الأخرى- مراقبا عاما لمصلحة الأمراض المتوطنة بوزارة الصحة، وقد أتيح له وهو فى هذا المنصب أن يقوم بحملته المشهورة بمكافحة بعوضة الجامبيا التى كانت قد غزت البلاد من الجنوب وسببت وباء الملاريا الهائل الذى ظلت

البلاد تخشى غائلته أكثر من عامين. وفى عام ١٩٤٤ عين وكيلا لوزارة الصحة لشئون الحجر الصحى، لأن وفود الأمراض الوبائية مثل الحمى الصفراء والملاريا كان يهدد البلاد حينئذ من جراء العمليات الحربية وكثرة الانتقال بالطائرات من الأقطار الأفريقية وغيرها.

وكان لخليل عبد الخالق دور بارز فى الجمعية الطبية المصرية وبنائها على أسس علمية رفيعة، ولا ينسى له الخدمات الجليلة التى قام بها كسكرتير عام لها، كما يذكر له دوما الدور الهام الذى قام به فى تنسيق المؤتمرات العربية وبدء الحركة الذى تمخضت عن إنشاء جامعة الدول العربية.

وفوق كل ذلك يبرز خليل عبد الخالق كأعظم علماء الأمراض المتوطنة والطفيليات فى مصر، وسوف تظل أبحاثه لعهد طويل المرجع الأول لكل من يبغى دراسة طب المناطق الحارة والطفيليات فى مصر، ولا شك أن مؤلفاته عن البلهارسيا والملاريا وداء الفيل واللشمانيا وعقار الفؤادين ذات قيمة عظيمة معترف بها من جميع أطباء وعلماء طب المناطق الحارة، لقد أرسى خليل عبد الخالق ومدرسته توزيع الأمراض الطفيلية ومدى انتشارها بين سكان مصر، وجمع من المعلومات ما يكفى لكتابة مجلد كامل.

واعترافا بفضله على العلم سميت الطفيليات الآتية منسوبة الى إسمه :

خليلية نيفوليمبر ١٩٢٤.

أسترتاجياخليلى ترافا سوس ١٩٢٨.

كويلونيا خليلى نيفوليمبر ١٩٢٨.

اوكرستكا خليلى حامد١٩٣٢.

ساركووفاجا خليلى سالم ١٩٣٥.

رايتينا خليلى حلمى ١٩٣٦.

هيمنولويس خليلى حلمى ١٩٣٦.

ريبيدوكوتيل خليلى لجاتى ١٩٣٧.

ميكروفيلاريا خليلى لجاتى وحلفاوى ١٩٤٣.

هابرونيما خليلى عزت ١٩٤٣، ١٩٤٥.

وفى سنة ١٩٣٢ أتم الدكتور خليل عبد الخالق بحثه الذائع الصيت عن دورة حياة الطفيلى هتروفيس الذى كان قد بدأه عام ١٩٢٣، وكشف فيه أن سمك البورى يؤدى وظيفة الوسيط الثانى، وكشف عام ١٩٣٣ أن القوقع المسمى بيربيللا يؤدى دور الوسيط الأول.

وللدكتور خليل نظرية ذائعة عن سبب ظهور ميكروفيلاريا بانكروفتى فى الدم أثناء الليل واختفائها منه أثناء النهار، عرضها فى مؤتمر طب المناطق الحارة بهولندا عام ١٩٣٨ وهى النظرية المقبولة علميا حتى الآن.

(٦٨) محمد درى (باشا)
(١٨٣٩-١٩٠٠)

ولد بمدينة القاهرة فى سنة ١٨٣٩، وكان والده قد قدم للقاهرة من محلة أبى على بمديرية الغربية أيام حكم محمد على باشا، واتصل بالدكتور كلوت بك وعنى بتربية أولاده واختاروا جميعا دراسة الطب.

اختير محمد درى مع غيره من تلاميذ مدرسة المبتديان حديثى السن - التى سرعان ما أغلقها عباس باشا الأول - للالتحاق بمدرسة التجهيزية. وكان موقعها بالأزبكية - وبعد أشهر نقل تلاميذ هذه المدرسة كلهم الى مدرسة أبى زعبل الى أن أكمل دروسها، ثم اختير طالبا بالمهندسخانة فى بولاق . وكان ناظرها يومئذ على باشا مبارك، وأكب على دراسة الهندسة ولكنه كان ميالا للطب وكان يترقب الفرصة لنيل غرضه، وسنحت الفرصة وهو فى مدرسة المهندسخانة، إذ طلبت الحكومة اثنى عشر طالبا من تلاميذ هذه المدرسة لإلحاقهم بمدرسة الطب، وتحققت رغبته فى المحاولة الثانية.

وعندما وصل الى الفرقة الثالثة،أمر سعيد باشا - والى مصر يومئذ - بإغلاق مدرسة الطب- وناظرها حينئذ محمد شافعى بك - وأمر بطرد ثلثهم نهائيا من المدرسة (حديثى السن)، وإلحاق متوسطى السن بالشوشخانة السعيدية (أورطة عسكرية)، وكان منهم التلميذ محمد درى، وإلحاق متقدمى السن بالمدرسة العسكرية الحربية.

بقى محمد درى مع زملائه مدة فى الخدمة العسكرية، وكان يتذكر ما درسه أملا فى أن يعود يوما ما الى مدرسة الطب، ثم أمر الوالى بإلحاقهم ممرضين فى الجيش حتى عام ١٨٥٤ حين وصل الى رتبة الجاويش، فعهد إليه بعلاج المرضى وتلطيف حالهم، وكان شديد العناية والرفق بالمرضى، ومكث فى ذلك زمناً طويلا. وبدأ من هذا العهد فى اكتساب خبرته الذاتية بمشاهداته التى كان يدونها، وضمنها فى رسالته المعروفة «الإسعافات الصحية فى الأمراض الوبائية الطارئة على مصر فى سنة ١٣٠٠هجرية» وهذه رسالة مشهورة طبعها محمد درى على نفقته فى المطبعة الأميرية.

صادف طلبة الطب وهم يعملون فى العسكرية متاعب جمة من معاملة الجند والرؤساء، الى أن عاد إلى مصر كلوت بك فى سنة ١٨٥٥، والتمس من سعيد باشا إعادة فتح مدرسة الطب، فأعادها وأعاد اليها طلبتها بعد أن جمعوا من فرق الجيش المختلفة، وكان درى لتعهده ما درس بالتفكير قد حفظ مكانته، فتعهد كلوت بك المدرسة بالعناية فكان يدعو إليها العلماء والكبراء للحضور لامتحاناتها، وكان يخطب فيهم مبينا فائدة العلم والعلماء.

أكب درى على الدرس الى أن أكمل علومه الطبية، وعين فى مدرسة الطب مساعدا ومعيدا لعلم الجراحة براتب ٣٠٠ قرشا فى الشهر. وفى عام ١٨٦٠ سافر الوالى الى أوربا وفى معيته الدكتور المرحوم محمد على باشا البقلى، فشاهد تقدم الجراحة فى باريس، فحرك ذلك فى نفسه الرغبة فى إرسال فريق من النابغين من المدرسة الطبية المصرية ليتقنوا هذا الفن ويعودوا إلى مصر، وبالفعل بعثت هذه الإرسالية سنة ١٨٦١ مؤلفة من محمد فوزى ومحمد عامر وقاسم فتحى ومحمد القطاوى وعلى رياض ومحمد زهران وعقباوى ومحمد درى وكان أصغرهم سنا ورتبة. وقد نفعه صغر سنه هذه المرة، فإنه لم يمضى على الإرسالية فى باريس أقل من سنة - حتى توفى سعيد باشا وخلفه إسماعيل باشا،فعرض عليه الدكتور محمد

شافعى بك ناظر مدرسة الطب فكرة إرجاع الإرسالية من فرنسا،لأن البلاد لا تستغنى عمن فيها من الأطباء، فصدر أمر إسماعيل باشا بإعادتهم، فعادوا جميعا عدا درى لصغر سنه.

بقى درى فى باريس مجدا على العمل يتلقى درسه من أشهر جراحى هذا العصر، الدكتور فيلاتون والدكتور نيليو، ولازم عيادة الأول الجراحية سنتين كاملتين كان فيها فيلاتون يعجب سرا بمواهب درى، وفى نهايتها أظهر له هذا الإعجاب علنا، فقد خطب فى المجمع العام للمدرسة خطبة بليغة حث فيها التلاميذ على الجد والاجتهاد جاعلا درى مضرب المثل، ومنذ ذلك الحين تداول التلاميذ والمعلمون اسم درى المصرى ونظروا إليه بعين الإجلال والتوقير.

حصل درى على شهادة الدكتوراة فأراد رئيس الإرسالية إعادته الى مصر فتوسط له الدكتور فيلاتون . وحدث أن وصل إسماعيل باشا الى فرنسا فقابله فيلاتون وأثنى على درى ثناءً عظيماً، وشاركه الأطباء الفرنسيون الذين كانوا فى فيشى، فحرك ذلك فى إسماعيل عاطفة الرعاية، فأمر بإعطاء درى جميع لوازمه وأمر بإعطائه عدة كتب وآلات جراحية ومائة بينتو،ضمها درى الى ما كان معه واشترى بها القطع التشريحية التى أحضرها معه الى مصر، وبقيت أثرا له إلى الآن.

عاد درى الى مصر عام ١٨٦٧ فعين حكيمباشى قسم العطارين فى الإسكندرية برتبة الصاغقول أغاسى، ثم عين طبيبا ثانيا لقسم الجراحة فى مستشفى الإسكندرية وبقى بها الى أواخر عام ١٨٦٨، إذ نقل إلى القاهرة وعين معلما لعلم التشريح وجراح باش اسبتالية النساء. وأنعم عليه برتبة البكباشى. وبقى فى مستشفى قصر العينى بوظيفة جراح باشى ومعلم أول الجراحة والإكلينيك الجراحى. ثم أنعم عليه برتبة المتمايز ثم الميرميران، وعدة نشانات علمية اعترافا بفضله ومكافأة على أعماله، ومما ناله من النشانات نشان الحرب بين الدولة العثمانية وروسيا، فقد كان أرسل فى بعثة مع الجيش المصرى وعين رئيسا لأطباء مستشفى صوفيا، فظهرت شفقته وأعماله فى أجلى مظاهرها، وتوفى المرحوم محمد درى باشا سنة ١٩٠٠ ميلادية.

نبغ درى باشا فى فن الجراحة نبوغا لم يدانيه فيه طبيب من معاصريه، ويقال إنه لم يخطئ فى تشخيص حالة من الحالات التى عرضت عليه فى مدة عمله، وذاعت شهرته فى

جميع أنحاء البلاد، ولا يزال اسمه عنوانا على النبوغ المصرى، وكانت له فوق ما تقدم صفات جميلة وأخلاق مرضية، وله مجموعة نفيسة من أعماله الجراحية أهداها لمستشفى قصر العينى، وهى محفوظة به ومكتوب عليها:

«مجموعة محمد درى باشا الحكيم» وبها صور ملونة من المصيص لجميع الأمراض.

ألف محمد الدرى باشا عشرات الكتب من أهمها :

- بلوغ المرام فى جراحة الأجسام.
- الأورام الليفية.
- الجراحة العامة.
- جراحة الأنسجة طبعة ١٨٩٢م.

وأنشأ «المطبعة الطبية الدرية » لنشر مؤلفاته ومؤلفات زملائه دون مقابل على نفقته الخاصة.

(٦٩) محمد سعد الدين فؤاد
(١٩٢٤-١٩٨٦)

ولد بالقاهرة فى ٢٤ يوليه عام ١٩٢٤- وحصل على بكالوريوس الطب والجراحة عام ١٩٤٦ من كلية الطب - جامعة فواد الأول، وعين طبيبا بوزارة الصحة عام ١٩٤٧- حصل على دبلوم التخصص فى الأمراض الصدرية عام ١٩٤٩، ثم عين مفتشا للأمراض الصدرية فى ١٩٥٧، حصل على ماجستير الصحة العامة من جامعة كاليفورنيا عام ١٩٥٩.

عين مديرا عاما للأمراض الصدرية فى ١٩٦٢، ثم مديرا عاما للطب العلاجى فى ١٩٦٨.

وفى عام ١٩٧٢ عين وكيلا لوزارة الصحة بمحافظة القليوبية،ثم وكيلا لوزارة الصحة العلاجية والطوارئ والرعاية العلاجية العاجلة عام ١٩٧٤، وكيلا أول لوزارة الصحة عام

١٩٧٧ وحتى عام ١٩٨٤.

اشترك فى البرنامج القومى لمكافحة التدرن، أنشأ اللجنة العليا للدرن عام ١٩٦٢، تعديل قانون التطعيم الإجبارى ضد الدرن عام ١٩٥٦، إصدار القانون ١١٢ لسنة ١٩٦٣ باعتبار مرض الصدر من الأمراض المزمنة التى يصرف للمريض له أجر خلال مرضه، أشرف على تنفيذ مكافحة الدرن بكفر الشيخ. كما أشرف على إعداد وتنفيذ مشروعات إعداد الدولة للحرب - كان مسئول الخدمات الطبية خلال حرب الاستنزاف، وأمين الاتحاد الاشتراكى العربى بحى السيدة زينب، أنشأ مركز إصابات الطوارئ والحروب، وكان رئيسا للجنة الإشراف على إنشاء مستشفى الأطفال الجامعى بأبو الريش، ومقررا للجنة الطبية لنصرة فلسطين، شارك فى الإشراف على بناء مستشفى عين شمس التخصصى.

توفى فى ١٩٨٦/٨/١٧.

(٧٠) محمد سيف الدين أحمد
(١٩٢٦-١٩٨٥)

ولد بالقاهرة فى أول فبراير عام ١٩٢٦- حصل على شهادة التوجيهية عام ١٩٤٣، وكان ترتيبه الأول على جميع الناجحين فى الامتحان آنذاك - حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب جامعة القاهرة فى ديسمبر ١٩٤٩- ثم عين طبيبا مقيما بمعهد الأبحاث لطب البلاد الحارة عام ١٩٥١، حصل على دبلوم المناطق الحارة من كلية الطب جامعة القاهرة عام ١٩٥٣- ونصب سكرتيرا لتحرير المجلة الطبية المصرية عام ١٩٥٣ حتى ١٩٦٢، ونائبا لرئيس التحرير حتى عام ١٩٨٥، عين أخصائياً لطب المناطق الحاره بمعهد الأبحاث لطب البلاد الحاره عام ١٩٥٤ على مدى اثنى عشر عاما، حصل خلالها على دكتوراة طب المناطق الحارة من كلية الطب جامعة عين شمس عام ١٩٦٣، حصل على جائزة الدولة التشجيعية فى العلوم الطبية عام ١٩٦٤.

عين كبير أطباء الأبحاث لطب البلاد الحارة عام ١٩٦٦ حتى عام ١٩٦٩، ثم مديرا لمعهد الأبحاث لطب البلاد الحارة من ١٩٦٩ حتى عام ١٩٨٥، عضو مجلس البحوث الطبية

بأكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا، وعضو فى اللجنة الفرعية للأمراض المتوطنة التابعة لمنظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٥ حتى ١٩٨٥- عين أمينا عاما للهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية عام ١٩٧٦ حتى عام ١٩٧٩، مستشارا لهيئة المستشفيات والمعاهد التعليمية للشئون الفنية والعلمية عام ١٩٧٩ حتى ١٩٨٥.

شارك فى إعداد والإشراف على العديد من الأبحاث فى مجال الأمراض المتوطنة وخاصة البلهارسيا وتأثيرها على مختلف أعضاء الجسم، ومدى فاعلية وتأثير العقاقير المختلفة عليها، ومجال استخدام النظائر المشعة لتشخيص تأثير البلهارسيا على الكبد والدورة البابية.

أشرف على عديد من رسائل الماجستير والدكتوراة فى مجال طب المناطق الحارة والعلوم الطبية الأساسية وأمراض الدم.

له حوالى ٣٠٠ بحث منشور.

شارك فى حوالى ٧٠ مؤتمرا وندوة دولية والتى نظمتها اللجنة الفرعية للأمراض المتوطنة التابعة لمنظمة الصحة العالمية خلال الفترة من ١٩٥٧ حتى عام ١٩٨٥
توفى فى ٢٧ يوليه ١٩٨٥.

(٧١) محمد شاهين (باشا)
(١٨٧٢-١٩٣٦)

ولد بالقاهرة فى ١٨٧٢، والتحق بمدرسة الطب بقصر العينى وتخرج بها فى سنة ١٨٩٢.

التحق بخدمة الجيش المصرى ملازما، ثم منح رتبة اليوزباشى فى سنة ١٨٩٨، واشترك فى حملة استرجاع السودان. ثم ترك خدمة الجيش والتحق بمصلحة السكة الحديد، وعين فى مدينة الإسماعيلية سنة ١٩٠٢، مع تكليفه بأعمال المحاجر الصحية، ومكث بها نحو خمسة عشر عاما.

فى سنة ١٩١٧ اختير طبيبا خاصا للسلطان حسين كامل، ثم للملك فؤاد الأول بعد وفاة أخيه.

فى أغسطس ١٩٢٣ عين وكيلا لوزارة الداخلية للشئون الصحية بعد وفاة وكيلها الدكتور محمد طلعت باشا. قام بتوسيع أقسام المصلحة، فأنشأ أقساما جديدة لرعاية الطفل ومكافحة مرض السل والأمراض السرية والجذام والأمراض المتوطنة، وأنشأ معهد الأبحاث الطبية، ومتحف فؤاد الصحى، وقسم نشر الدعوة الصحية، وأنشأ المعامل المتنقلة، وأكثر من بناء المستوصفات لعلاج المرضى، وعمل على مكافحة الأمراض المتسببة عن الديدان الطفيلية كالبلهارسيا والانكلستوما، وتوسع فى ردم البرك والمستنقعات للقضاء على الملاريا.

فى عهده نظمت مهنة التطبيب بمصر بأن حتم على الأطباء الواردين على مصر من الخارج أن يؤدوا امتحانا ثانيا قبل الممارسة، فقل بذلك عدد الأطباء الضعاف فى مهنة التطبيب.

أرسل الى أوربا كثيرا من البعثات العلمية من الأطباء لإتقان المهنة، وشارك كثيرا فى المؤتمرات الطبية الدولية، وترأس جمعيات علمية كثيرة، فكان رئيسا للاتحاد الملكى للجمعيات الطبية، وجمعية الهلال الأحمر، وجمعية علم الحشرات، وجمعية رعاية العميان وعضوا فى المجمع العلمى المصرى، ورئيسا للجنة المعمل الرمدى التذكارى بالجيزة، ونادى الروتارى ووكيل جمعية الإسعاف.

لما اتسعت الأعمال الصحية فى البلاد، حولت مصلحة الصحة الى وزارة للصحة، وكان هو أول وزير مصرى عليها، ولكن الأجل عاجله ولم يمض بها سوى يوم أو بضعة أيام، وانتقل الى رحمة الله فى ٨ مايو سنة ١٩٣٦.

وكان الدكتور شاهين قد حصل على رتبة الباشوية فى سنة ١٩١٨، وأنعم عليه بنياشين كثيرة من سائر الدول.

(٧٢) محمد شرف
(١٨٩٠-١٩٤٩)

طبيب وبحاثة، من أعضاء مجمع اللغة العربية.

ولد فى قرية «تلا» بالمنوفية وتعلم بها، ثم بكلية الطب بالقاهرة، ثم درس فى لندن، وعاد الى مصر سنة ١٩١٥ فعمل فى بعض المستشفيات الى أن تولى رئاسة مستشفى السويس الحكومى،ثم وكيلا لكلية الطب بالقاهرة، وتوفى بها.

كان يحسن مع العربية الإنجليزية، اللاتينية واليونانية. له «المعجم الطبى» فى مجلدين يعرف بـ «معجم شرف»، ورسالتان إحداهما «المصطلحات العلمية والطبية»، والثانية «مصطلحات النبات» فى نقد معجم الدكتور أحمد عيسى.

(٧٣) محمد صبحى (باشا)
(١٨٨٦-١٩٥٩)

حصل على دبلوم مدرسة الطب فى أكتوبر ١٩٠٧.

أوفدته وزارة المعارف فى فبراير ١٩١٠ فى بعثة خاصة للتخصص فى الرمد - الى فينا وباريس ولندن- وعاد سنة ١٩١٢ عندما عين بمستشفى الرمد بمصلحة الصحة لعدم وجود وظيفة شاغرة لمدرسة الطب فى ذلك الحين.

فى ديسمبر ١٩١٣ عين باثولوجى بمعمل الرمد بمستشفى الرمد.

وفى سنة ١٩١٥ عين مفتشا لمستشفيات الرمد - للتفتيش الفنى وللتدريس للأطباء الجدد وبقى بها الى آخر ١٩٢٨/١٢.

نقل جراحا رمديا مساعدا بمدرسة الطب فى ١٩٢٩/١/١.

منح لقب جراح رمدى فى يوليو سنة ١٩٣٠.

تدرج فى وظائف التدريس حتى رأس قسم الرمد حتى بلوغه سن التقاعد فى ١٩٤٦/٥/٢٦.

(٧٤) محمد طلعت

(١٩٠٦ - ١٩٨٣)

ولد فى ١٧ نوفمبر ١٩٠٦، وحصل على دبلوم طب وجراحة وتوليد من مدرسة الطب ١٩٢٨، ثم حصل على بكالوريوس الفسيولوجيا الخاصة مع مرتبة الشرف من جامعة لندن ١٩٣٢، وعين مساعد مدرس ١٩٣٣.

أوفد كعضو بعثة بجامعة لندن،فحصل على دكتوراة الفلسفة فى الفسيولوجيا ١٩٣٥، وعين مدرسا بكلية الطب جامعة فؤاد الأول ١٩٣٨، ثم أستاذاً مساعداً فأستاذاً للفسيولوجيا بالكلية ١٩٤٣،ثم نقل عميداً لكلية الطب- جامعة فاروق الأول (الإسكندرية) ١٩٥٢، ثم أستاذ الفسيولوجيا بكلية الطب - جامعة القاهرة ١٩٥٤،فوكيل كلية الطب جامعة القاهرة ١٩٥٩-ولمدة ٧ سنوات، أنشأ خلال تلك الفترة أول مجلة للعلوم الفسيولوجية فى مصر ١٩٦٠، وكان عضوا بالمجلس الأعلى للعلوم ١٩٦١،وعضو لجنة البحوث الطبية ولجنة بحوث الفضاء بوزارة البحث العلمى ١٩٦٣،ثم أستاذاً غير متفرغ بكلية الطب جامعة القاهرة١٩٦٦.

صاحب مدرسة لعلم الفسيولوجيا فى معظم جامعات مصر- أشرف فيها على تسعة عشر رسالة ماجستير وتسعة وأربعين رسالة دكتوراة- وهو مؤسس جمعية العلوم الفسيولوجية ورئيسها، وعضو الاتحاد الدولى للعلوم الفسيولوجية، ومنشىء قسم الفسيولوجيا فى كلية طب بغداد، وعمل على إيجاد اتحاد فسيولوجى بين الدول العربية.

أشرف على وحدة بحوث الفسيولوجيا بالمركز القومى للبحوث.

وكان عضو الجمعية الطبية المصرية، عضو جمعية طب الطيران، عضو جمعية أمراض الجهاز الهضمى، عضو الجمعية الإكلينيكية للقصر العينى، عضو الجمعية الفسيولوجية البريطانية، والجمعية الدولية لبحوث المخ، والجمعية الإيطالية لبحوث الدورة الدموية، عضو باللجنة القومية للعلوم الفسيولوجية ومقررا لها، عضو باللجنة العليا للتعليم الطبى.

ربط بين البحوث الفسيولوجية والبحوث الإكلينيكية والدموية والأمراض المختلفة فى

فروع الطب.

مكتشف طريقة لتقدير كمية الهستامين التى تخرج بالبول، كما عالجت بحوثه التأثيرات الفسيولوجية والأقرباذينية غير الجنسية لهرمونات الجنس فى الجسم.

اكتشف مادة ثالث فوسفات الأدينوزين والجرعات المناسبة منها لعلاج أمراض القلب وأمراض الأوعية الدموية والمخ والكبد والعضلات الهيكلية، وأهمية العقار فى حالات التسمم بالغدة الدرقية لمنع انقباضات القلب الخبطية- وفى حالات البنج والتبريد والوقاية من صدمة النزف اللارجعية ومن علاجها بعد حدوثها.

صاحب كتاب علم «وظائف الأعضاء» بالاشتراك مع الدكتور أحمد حسن محمد، وكتاب الفسيولوجيا فى ممارسة الطب (خمسة أجزاء).

فاز بجائزة الدولة التقديرية فى العلوم عام ١٩٧٢، ومنح وسام العلوم والفنون من الطبقة الأولى عام ١٩٧٤.

توفى الى رحمة الله فى أغسطس ١٩٨٣.

(٧٥) محمد عبد الحليم العقبى

ولد سيادته فى ٣٠ نوفمبر١٩٠٦

حصل على بكالوريوس الطب من كلية طب قصر العينى (جامعة القاهرة) عام ١٩٣٣، ودرجة الدكتوراة MRCP من لندن عام ١٩٤٠

كما حصل سيادته على دبلوم الزمالة فى العقم والإخصاب من لندن عام ١٩٦٦*

نشر له العديد من الأبحاث العلمية عن الأمراض الجلدية والتناسلية، وشارك سيادته فى إعداد كتاب الطب عند العرب عام ١٩٦٠، وكتاب عن الرازى عام ١٩٧٧.

---

* The world Confress of Fertility & Ateribity.

عين سيادته عضواً فى لجنة الطب فى المجمع اللغوى.

حصل على وسام الاستحقاق من الدرجة الاولى، وكذلك وسام العلوم والفنون من الدرجة الأولى.

(٧٦) محمد عبد الحميد جوهر
(١٨٩٧-١٩٦٨)

ولد فى يوم ٧ أغسطس سنة ١٨٩٧، تخرج من كلية الطب بجامعة فؤاد الأول فى يناير سنة ١٩٢٣، حصل على دبلوم الصحة العامة من جامعة كمبردج سنة ١٩٢٤، حصل على ترخيص الكلية الملكية للأطباء بانجلترا سنة ١٩٢٧، حصل على عضوية الكلية الملكية لأطباء الأمراض الباطنة بإدنبرة سنة ١٩٢٨- حصل على دبلوم البكتريولوجيا من لندن سنة ١٩٢٨- حصل على دبلوم الصحة العامة وطب المناطق الحارة من لندن سنة ١٩٢٨- حصل على دبلوم علم مرض الملاريا من باريس سنة ١٩٢٩- حصل على عضوية الكلية الملكية لأطباء الأمراض الباطنة بلندن سنة ١٩٣٢- حصل على زمالة الكلية الملكية لأطباء الأمراض الباطنة بإدنبرة سنة ١٩٣٢- حصل على دكتوراة فى فلسفة العلوم الطبية من انجلترا سنة ١٩٣٣.

الوظائف التى التحق بها :

عمل فى قسم الصحة العامة لمدة شهر ونصف الشهر سنة ١٩٢١.

عمل بكتيريولوجى فى معامل وزارة الصحة من يناير ١٩٢٥ حتى مارس ١٩٢٦.

عمل محاضراً فى علم الجراثيم بكلية الطب جامعة فؤاد الأول من مارس ١٩٢٦ حتى يونيو ١٩٢٨.

عمل أستاذاً مساعداً بنفس القسم حتى سنة ١٩٣٠.

عمل أستاذاً بنفس القسم حتى سنة ١٩٣٣.

عمل كرئيس قسم علم الجراثيم «البكتريولوجيا»وعلم الأمراض «الباثولوجيا» من سنة

١٩٣٢ حتى المعاش بجامعة القاهرة.

المؤلفات والأبحاث التي نشرها :-

ألف ونشر كتاب(تاريخ العدوى) باللغة العربية فى يوليو سنة ١٩٤٦ .

ألف ونشر كتاب (الطب فى خمسين عاما) باللغة العربية سنة ١٩٥٠ .

ألف ونشر كتاب (باستير وكوخ) باللغة العربية.

ألف ونشر كتاب (علم الجراثيم)باللغة الإنجليزية سنة ١٩٥٤ .

أشرف ونشر العديد من البحوث الهامة فى مجال البكترولوجيا والأمراض المعدية، وخرج أجيالا من العلماء والأطباء.

عضويات الجمعيات والمعاهد العلمية

عين استشاريا لمنظمة الصحة العالمية بقسم الأوبئة.

انتدب من الحكومة المصرية فى عضوية المجموعة المنتدبة للتحقيق فى استعمال الأسلحة الجرثومية فى الحرب الكورية سنة ١٩٥٣ .

انتخب عضواً فى مجموعة الخبراء الاستشاريين لمرض الكوليرا بمنظمة الصحة العالمية فى الفترة من ١٩٥١ حتى ١٩٦١.

انتدب من منظمة الصحة العالمية للسفر إلى باكستان لدراسة وباء الكوليرا هناك.

الجوائز الشرفية :-

حصل على جائزة الدولة التقديرية سنة ١٩٧٩ .

(٧٧) محمد عبد الفتاح (افندى)

من خريجى البعثة الثالثة، ترجم عدة كتب فى الطب والتاريخ الطبيعى منها:-

* «نزهة المحافل فى معرفة المفاصل».. طبع سنة ١٨٤١.
* «مشكاة اللاتذين فى علم الأقرباذين».. طبع سنة ١٨٤٤.
* «البهجة السنية فى أعمار الحيوانات الأهلية».. طبع سنة ١٨٤٤.

(٧٨) محمد عبد المنعم لبيب
(١٩٠٩-١٩٨٨)

ولد فى ٢٣ نوفمبر ١٩٠٩، وحصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كليـة الطب جامعة فؤاد الأول سنة ١٩٣٢، ثم دبلوم طب وجراحة العين من لندن ١٩٣٧.

فى سنة ١٩٤١حصل على زمالة كلية الجراحين الملكية بإدنبرة فعين مدرسا بقسم الرمد بكلية الطب جامعة فؤاد الأول، ثم أستاذاً مساعداً ١٩٥٢، فأستاذاً للرمد، ثم رئيسا لقسم الرمد بكلية الطب جامعة القاهرة ١٩٦٣.

وفى سنة ١٩٧٠ عين أستاذاً متفرغاً بقسم الرمد بكلية الطب جامعة القاهرة.

أنشأ قسم الرمد بجامعات المنصورة والأزهر والزقازيق وكلية طب بنها.

أول من أجرى عمليات الحجاج وعمليات الأفلوكوما والكتاراكتا،وقد أجرى عمليات لا حصر لها فى الانفصال الشبكى وترقيع القرنية.

عمل مستشاراً رمديا للطب الشرعى، رئيس الجمعية الرمدية المصرية، عضو مجلس إدارة المؤسسة العمالية.

حضر العديد من المؤتمرات العربية والعالمية منها المؤتمر الآسيوى الأفريقى فى بيروت، والمؤتمر العالمى فى طوكيو وسان فرانسيسكو.

صاحب سبعة وخمسون بحثا لحل مشاكل العين والحجاج المعقدة.

ألف كتاب البصريات والأخطاء الانكسارية للعين.

أشرف على ما يقرب من مائة رسالة للماجستير والدكتوراة بجامعات القاهرة والمنصورة والزقازيق وبنها.

حصل على الميدالية الذهبية للجمعية الرمدية ١٩٧٤.

فاز بجائزة الدولة التقديرية فى العلوم ١٩٨٧.

توفى إلى رحمة الله فى ٥ مارس ١٩٨٨.

(٧٩) محمد عبد الوهاب مورو
(١٨٨٢-١٩٧٩)

ولد بميت غمر- دقهلية فى ٢٠ نوفمبر ١٨٨٢- حصل على دبلوم الطب والجراحة من مدرسة الطب المصرية ١٩١٥، ثم عين مساعداً إكلينيكيا ثم طبيب امتياز ١٩١٦-عضو البعثة العلمية الملكية المتحدة ١٩١٨، وحصل على ليسانس الكلية الملكية للأطباء الباطنيين ١٩١٩، وزمالة كلية الجراحين الملكية بانجلترا ١٩٢٠.

وفى سنة ١٩٢١، حصل على ليسانس أمراض النساء والولادة من دبلن فعين مدرساً للجراحة فى كلية الطب جامعة فؤاد الأول ١٩٢٢ حتى ١٩٢٩، حيث أصبح أستاذاً مساعداً للجراحة بالكلية، وفى سنة ١٩٣٠ حصل على ماجستير الجراحة العامة من جامعة فؤاد الأول.

رقى لدرجة أستاذ للجراحة سنة ١٩٣٦، ثم رئيساً لقسم الجراحة بكلية الطب - جامعة فؤاد الأول، ثم عين عميداً للكلية ١٩٤٩ ولمدة سنتين.

انتخب زميلا فخريا للجمعية الطبية الملكية بلندن- وزميلا فخريا لرابطة بريطانيا وايرلندا بلندن ١٩٥٠.

نصب مديراً لجامعة القاهرة من عام ١٩٥١ حتى عام ١٩٥٣.

أنشأ قسم الجراحة العامة بكلية الطب جامعة إبراهيم (عين شمس).

أنشأ أقسام الاختصاص فى جراحة الصدر والأعصاب والمسالك البولية والأمراض النفسية بطب قصر العينى.

أنشأ كلية طب طنطا وكلية الصيدلة ومعهد العلوم السياسية بجامعة القاهرة.

عضو الجمعية الطبية المصرية، عضو الجمعية الدولية للجراحين ببروكسل، عضو الجمعية الطبية الملكية - وعضورابطة جراحى بريطانيا وايرلندا بلندن.

أول من أجرى عمليات المخ والعمود الفقرى والعمليات الجراحية للسل الرئوى وجراحة الشرايين واستئصال المعدة وسرطان المستقيم وترقيع العظام ونقل الدم فى الشرق الأوسط بأجمعه، وله عشرة بحوث منفرداً وبالاشتراك فى هذه المجالات.

صاحب كتاب الجيب لطلبة الجراحة وأشرف على العديد من الرسائل فى الفترة من ١٩٣٦ حتى ١٩٤٥.

فاز بجائزة الدولة التقديرية فى العلوم ١٩٦٤، حصل على وشاح النيل ووسام المعرفة من الدرجة الأولى ووسام الاستحقاق من الطبقة الأولى ١٩٦٥.

(٨٠) محمد على البقلى (باشا)

(١٨١٥-١٨٧٦)

ولد فى زاوية البقلى إحدى قرى المنوفية عام ١٨١٥، ثم دخل كتاب القرية حيث تعلم الكتابة والدين، ثم المدرسة التجهيزية بأبى زعبل ثم مدرسة الطب تحت إدارة كلوت بك.

أرسل إلى بعثة إلى باريس فى نوفمبر ١٨٣٢ وكان راتبه الشهرى ١٥٠ قرشا، وقد فاق أقرانه مع أنه كان أصغرهم سنا،وفى باريس ألف رسالة عن الرمد الصديدى المصرى (رسالة التخرج).

عاد إلى مصر فى عام ١٨٣٨،فعين فى مستشفى قصر العينى باشجراح وخوجة «فى عمليات الجراحة الصغرى والكبرى والتشريح الجراحى برتبة «صاغقول أغاسى»، ثم نال بعد

قليل رتبة «البكباشي» .

وفي عهد سعيد باشا أنعم عليه برتبة «قائمقام »وجعل « باشحكيم الألويات السعيدية».

عين بمستشفى قصر العيني «باشجراح وخوجة الجراحة» بقصر العيني، ووكيل رياسة المستشفى والمدرسة الطبية.

أنعم عليه برتبة «أميرالاى» وجعله سعيد باشا طبيبه الخاص وأخذه في معيته بعد إبقاء وظائفه.

وفي عهد إسماعيل باشا أصبح رئيساً للمستشفى وناظراً لمدرسة قصر العيني بعد زميله محمد بك الشافعي.

وفي عام ١٨٧٥ طلب اليه أن يتوجه الى بلاد الحبشة مع الأمير حسن باشا نجل الخديوى اسماعيل، فاستشهد الى رحمة الله هناك عام ١٨٧٦ .

كان حائزاً للوسام المجيدى من الرتبة الثالثة جزاء ما قام به في وباء ١٨٦٥ .

ومن مؤلفاته :-

رسالة الدكتوراة عن داء الفيل.

غرز النجاح في أعمال الجراح، في مجلدين طبع عام ١٨٤٦ .

روضة النجاح الكبرى في العمليات الجراحية الصغرى طبع عام ١٨٤٦ .

غاية الفلاح في فن الجراح، طبع عام ١٨٦٤ .

نشر الكلام في جراحة الأقسام :- لم يطبع.

قانون الطب: (توفي قبل إكماله).

قانون الألفاظ الشرعية والاصطلاحات السياسية (توفي قبل إكماله).

أشرف على إصدار مجلة اليعسوب: مجلة شهرية أصدرها عام ١٨٦٥ وكان يساعده في تحريرها الشيخ إبراهيم الدسوقي مصحح المطبعة الأميرية وهي أول مجلة طبية صدرت باللغة

العربية.

لم ينل رتبة الباشوية من زملائه غيره.

يعسوب الطب:

يرجع الفضل فى إصدار هذه المجلة الى الدكتور محمد على البقلى، وتعتبر من أقدم الدوريات الطبية المصرية فى القرن التاسع عشر، وقد ظهرت عام ١٨٦٥ فى العام الثالث من حكم الخديوى إسماعيل، وقد طبعت بالمطبعة السنية ببولاق، وكانت تصدر ويكتب فى كل دورية« يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس».

وقد تناولت المقالات الطبية شتى الموضوعات الصحية التى تعكس الفكر الطبى فى تلك الحقبة من الزمن.

ومن المقالات الهامة فى تلك الدورية «دراسة بيئية فى البرك والمستنقعات والبطائح والبحيرات وتأثيرها فى إحداث الأمراض العامة» تأليف محمد على البقلى، ثم هناك بحث «لخوجة» الكيمياء والطبيعة عن مياه حلوان الملحية ومياه عين الصيرة، ومقال مترجم عن بحث بالنمسا مقدم من قنصل تلك البلاد ترجمة أحمد أفندى ندا.

وقد اهتمت دورية اليعسوب الطبية خاصة بموضوعات غالبيتها متصلة بالصحة العامة، فنقرأ عن فيضان النيل والترع والخلجان والبرك والأوحال والمعاطن والمقابر ومساكن الفلاحين، وهناك مقالات إكلينيكية عن السرطان والدوالى وأمراض العين والفتق وشلل الوجه والأطفال وأمراض النساء وأمراض الأذن (ثقل السمع) وعلم الأدوية والطب الشرعى، هذا بخلاف مقالات عن الزراعة والكرة الأرضية والزلازل، وهناك مقال فى دود القز وتجربته..الخ

وفى العدد رقم ٣١ الصادر عام ١٢٨٦ هـ جاء أنه فى يوم الأحد الموافق ٧ شوال ١٢٨٥هـ انعقدت بمدرسة قصر العينى جمعية مؤلفة من أفاضل العلماء وأعيان الأمراء ووجوه التجار ورؤساء الملل من ذوى الاحترام والاعتبار فتلا عليهم خادم الدولة الإسماعيلية محمد على بك البقلى رئيس الإسبتالية والمدرسة الطبية رسالة ...

وتم تعليق بعض ألواح بجدرانها مكتوب أسماء من اشتهر بالعلم ... والمصحين

وتخليد ذكر من استحق ذلك ... كلوت بك رئيس المدرسة الطبية ومعلم فن الجراحة والعمليات الجراحية، والشيخ محمد الهراوى رئيس تحرير الكتب الطبية، وابراهيم بك النبراوى معلم فن الجراحة، مصطفى بك السبكى معلم أمراض العين وعلم الفسيولوجيا، وحسين أفندى على قائمقام معلم الكيمياء والطبيعة وأمين دار الغرب المصرية، جريزنجر النمساوى رئيس الاسبتالية والمدرسة الطبية ومعلم علم الباثولوجيا، بلهارز النمساوى معلم علم التشريح، وحسنين أفندى الهيهاوى البارع فى تدريس هذا العلم بالمنطق الصحيح، والسيد أحمد أفندى حسن الرشيدى معلم أمراض النساء والولادة، والشيخ محمد بن سليمان التونسى،والشيخ عوض القنباتى، والشيخ محمد محرم من أكابر المحررين.

(٨١) محمد كامل حسين
(١٩٠١-١٩٧٧)

ولد فى ٢٠ مارس عام ١٩٠١ وتوفى فى ٦ مارس عام ١٩٧٧، وكان دائما متفوقا فى دراسته. وتخرج من مدرسة الطب فى عام ١٩٢٣، وأرسل فى بعثة إلى انجلترا فى عام ١٩٢٥، وحصل على زمالة كلية الجراحين الملكية، إلا أنه أرسل مرة أخرى إلى ليفربول ليدرس جراحة العظام وحصل على الماجستير فى هذا التخصص فى عام ١٩٣١، وبهذا بدأ هذا التخصص فى مصر وعين أستاذاً لجراحة العظام فى عام ١٩٤٠. وفى تلك الأثناء أنشئ مستشفى الهلال الأحمر كمركز لعلاج الإصابات، وأسند الإشراف عليه الى الدكتور محمد كامل حسين.

وفى عام ١٩٤٨، أنشأ الجمعية المصرية لجراحة العظام التى أصدرت فيما بعد مجلتها فى هذا الفرع، وقد أصبح عدد أعضاء الجمعية الآن ٨٠٠ عضوا. ولم تقتصر مواهب وأنشطة الدكتور كامل حسين على جراحة العظام، بل كتب أيضا فى تاريخ الطب وفى الأدب وكان عضوا فى مجمع اللغة العربية فى عام ١٩٥٥. وقد منح جائزة الدولة التقديرية فى الآداب فى عام ١٩٥٧ على كتابه «قرية ظالمة» التى نشرها فى عام ١٩٥٤. وله أيضا «متنوعات» فى جزءين، «التحليل البيولوجى للتاريخ »، و «وحدة المعرفة»، و «النحو المعقول» و«الشعر العربى والذوق المعاصر»، و «الوادى المقدس»، و«الموجز فى تاريخ الطب والصيدلة عند العرب» ، وفصول ومقالات أخرى كثيرة ومتنوعة تتسم بالعمق والأصالة.

وقد حصل الدكتور كامل حسين أيضا على جائزة الدولة التقديرية فى الطب، وأصبح بذلك الوحيد الحاصل على الجائزتين.

وكان رئيسا لجامعة عين شمس (جامعة إبراهيم سابقا) سنة ١٩٥٠.

عضو المجمع العلمى المصرى، وتولى رئاسته مرتين ١٩٥٣،١٩٦٤، رئيس الجمعية المصرية لجراحة العظام وعضو الجمعية الدولية ورئيس شعبتها القومية.

عضو جمعيات جراحة العظام فى فرنسا وانجلترا، عضو الجمعية الدولية للجراحة وأكاديمية الجراحة بباريس.

صاحب اثنى عشر بحثاً (منفرداً وبالاشتراك) فى جراحة العظام.

(٨٢) محمود صلاح الدين
(١٩٠٢-١٩٧٨)

ولد بأسيوط فى ٩ يونية ١٩٠٢، وحصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب- جامعة فؤاد الأول عام ١٩٢٥،ثم عين طبيبا بوزارة الصحة ١٩٢٦، ثم طبيبا بمعهد الأبحاث عام ١٩٢٧ وحتى ١٩٣٠، حيث أوفد فى بعثة لانجلترا فحصل على دبلوم طب المناطق الحارة، دبلوم الصحة العامة من ليفربول عام ١٩٣١.

رأس قسم الأبحاث الإكلينيكية بمعهد الأبحاث، وطبيب أول مستشفى الأمراض المتوطنة بوزارة الصحة وذلك من ١٩٣٢ حتى ١٩٤٠،حصل خلالها على عضوية كلية الأطباء الملكية فى لندن عام ١٩٣٥، ثم عين أستاذاً مساعداً بكلية الطب- جامعة فؤاد الأول عام ١٩٤٠، ورقى لدرجة أستاذ ورئيس قسم الأمراض الباطنية بكلية الطب - جامعة فاروق الأول (الإسكندرية) ١٩٤٢، ثم عميدا لها فى ١٩٥٠ لمدة ثلاث سنوات - فوزيرا للصحة عام ١٩٥٢.

وفى عام ١٩٦٢ عين أستاذاً غير متفرغ بكلية الطب- جامعة الاسكندرية، وفى عام

١٩٦٦ منح شهادة الزمالة من كلية الأطباء الملكية بلندن.

كان له الفضل فى إنشاء قسم الأبحاث الإكلينيكية فى معهد الأبحاث بوزارة الصحة - وقسم المناطق الحارة بكلية طب القاهرة.

إنشاء وتنظيم والإشراف على مراكز أبحاث القلب ومركز الجهاز الهضمى وأمراض الكبد ومركز الميتابوليزم ومركز الطب التجريبى.

أول من وضع الأسس العلمية لمرض الأنيميا فى مصر، وأول من وصف بعض أنواع الأنيميا الخبيثة والوراثية ومرض كولى .

ابتكر إبرة بذل العظم المعروفة باسمه فى جميع المراجع العلمية الخاصة بأمراض الدم والتى ساهمت فى دراسة نخاع العظام بطريقة مبسطة ومأمونة.

نشر ٥١ بحثا (منفردا أو بالاشتراك) فى أمراض القلب الناتجة من البلهارسيا، الأنيميا، أمراض الطحال، أمراض نقص التغذية، مرض الملاريا، الأمراض المتوطنة، أمراض الكبد.

أشرف على ٢٦ درجة دكتوراة فى الأمراض الباطنية.

عضو لجنة أبحاث الطاقة الذرية، عضو لجنة أبحاث سرطان وتليف الكبد، عضو اللجنة الفنية لمعهد أبحاث الأمراض المتوطنة.

فاز بجائزة الدولة التقديرية فى العلوم ١٩٦٧، منح وسام الجمهورية من الطبقة الأولى ١٩٧٠.

شارك فى العديد من المؤتمرات فى لندن وفيينا والقاهرة و الإسكندرية.
توفى إلى رحمة الله ١٩٧٨.

(٨٣) محمود عزمى القطان (بك)

(١٨٩٦ - ١٩٥٢)

ولد بالقاهرة بدرب الجماميز فى أبريل سنة ١٨٩٦.

التحق بمدرسة الطب بالقصر العينى عام ١٩١٢، وحصل على شهادة الطب عام ١٩١٦، وبعد تخرجه عمل بمستشفيات وزارة الصحة فى طب وجراحة العيون، ثم أرسل فى بعثة علمية الى انجلترا وألمانيا والنمسا للتخصص فى طب وجراحة العيون.

وحصل من هناك على دبلوم الأمراض المتوطنة والصحة العامة وكذلك على الدبلوم العالى لطب وجراحة العيون وهى أعلى شهادة جامعية حينئذ فى ذلك التخصص.

وبعد عودته من الخارج التحق بكلية الطب بالقصر العينى، وظل يتدرج فى سلك التدريس الجامعى الى أن حصل على درجة الأستاذية عام ١٩٤٣، وفى عام ١٩٤٦ أصبح أستاذ ورئيس قسم الرمد بكلية الطب جامعة فؤاد الاول.

وفى عام ١٩٤٧ كلفته الدولة بإنشاء كلية طب جديدة فأنشأ كلية طب العباسية بمستشفى الدمرداش بالقاهرة، فكانت الكلية الطبية الثالثة فى مصر بعد كلية الطب بالقصر العينى وكلية الطب بالاسكندرية، وانتخب ليكون أول عميد لتلك الكلية الوليدة وتفرغ لها وأغلق عيادته الخاصة من تلقاء نفسه الى أن أصبحت فى سنوات قليلة تقف على قدم المساواة مع كلية طب القصر العينى، وكانت تلك الكلية (كلية طب عين شمس حاليا) النواة لإنشاء جامعة عين شمس.

وفى آخر عام ١٩٥٠،كلفته الدولة مرة أخرى بإنشاء كلية طب طنطا ولكنه أصيب بمرض شديد فى أول عام ١٩٥١.

وانتقل الى رحمة الله تعالى فى فبراير ١٩٥٢.

وكان من الرواد العظام الذين أثروا التقدم العلمى فى مجال طب وجراحة العيون مما كان له أكبر الأثر فى ازدهار الجمعية الرمدية المصرية أقدم الجمعيات العلمية فى مصر،وكان رئيسا

لها عام ١٩٣٥، كما كان له فضل كبير فى إنشاء أول معهد للمكفوفين بحى الزيتون بالقاهرة. وله أبحاث كثيرة نشرت فى المجلات العلمية فى مصر والخارج، كما أنه من الرواد الذين أدخلوا وسائل التشخيص والعلاج الحديث فى طب وجراحة العيون.

(٨٤) مصطفى السبكى (بك)

من أعضاء البعثة الرابعة، ومدرس الرمد بمدرسة الطب ومن مشاهير أطباء العيون، توفى سنة ١٨٦٠.

(٨٥) مصطفى الواطى (بك)

من تلاميذ البعثة الخامسة، أتم دراسة الطب فى مدرسة الطب المصرية وأرسل الى باريس وأقام بها سنتين ونصف للتخصص فى صناعة طب الأسنان، وترأس فى مصر قسم ترجمة الطبيات بفروعها فى قلم الترجمة ثم صار وكيلا لمدرسة الطب.

(٨٦) نجيب محفوظ (باشا)
(١٨٨٢-١٩٧٤)

ولد بالمنصورة فى ٥ يناير ١٨٨٢- حصل على دبلوم الطب والجراحة من مدرسة طب قصر العينى ١٩٠٢، فعين طبيبا بمستشفى السويس ١٩٠٣، ثم طبيبا بمستشفى قصر العينى١٩٠٤، حصل على ماجستير فى الجراحة من كلية الطب جامعة فؤاد الأول ١٩٣٠، عضو كلية الأطباء الملكية ١٩٣٢،ثم زمالة الكلية الملكية للولادة وأمراض النساء ١٩٣٤.

فى عام ١٩٣٥ عين أستاذاً للولادة وأمراض النساء بكلية الطب جامعة فؤاد الأول، حصل على زمالة كلية الأطباء الباطنيين ١٩٣٧، ثم عين مديراً عاماً بمستشفى قصر العينى ١٩٣٩، منح الزمالة الفخرية لكلية أطباء النساء والولادة، الزمالة الفخرية للجمعية الملكية الطبية ١٩٤٧.

أنشأ قسماً لأمراض النساء والولادة بقصر العينى.

أنشأ أول عيادة للحوامل فى مصر، وأول مركز لرعاية الطفل، وأنشأ مدرسة الممرضات والمولدات على أسس جديدة وتأليف الكتب اللازمة لها وطبعها على نفقته.

أنشأ متحفا للولادة وأمراض النساء على نفقته الخاصة وأهداه لكلية الطب جامعة فؤاد الأول، وجمع« ١٥٠٠ نموذجا فى أوعية زجاجية وأهداه للكلية عام ١٩٣٠ وثلاثة آلاف نموذج مشروحة فى ٢٥ مجلدا ».

أسس جمعية الولادة وأمراض النساء المصرية التى لها دور هام فى البحث العلمى والثقافى.

وكيل أول الجمعية الطبية المصرية، والرئيس الدائم للجمعية المصرية للولادة وأمراض النساء.

عضو المجلس الأعلى لجمعية الهلال الأحمر ورئيس مجلس إدارة مستشفى الهلال الأحمر، وعضو مجلس إدارة للعديد من الجمعيات الطبية بمصر .

صاحب أربعة وثلاثين بحثا منشورة فى مجال النساء والولادة.

له العديد من الكتب والمؤلفات العلمية مثل : مبادئ أمراض النساء، أمراض النساء العملية الطبية والجراحية، فن الولادة، الثقافة الطبية والطب النسوى عند العرب (تاريخ التعليم الطبى فى مصر).The History of Medical Education، الموسوعة العلمية فى أمراض النساء والولادة (ثلاث مجلدات) ،الدليل المصور لمتحف محفوظ فى خمسة وعشرين مجلدا بسبع لغات هى العربية، الإنجليزية، الفرنسية، الألمانية، الإيطالية، الروسية، والأسبانية.

حصل على نيشان النيل ١٩٢٥، نيشان المعارف من الطبقة الأولى ١٩٣٨، حصل على جائزة الجمعية المصرية لتاريخ العلوم ١٩٤٨، حصل على جائزة الدولة (فاروق الأول) ١٩٥١.

فاز بجائزة الدولة التقديرية فى العلوم ١٩٥٩.

منح وسام الجمهورية من الطبقة الأولى ١٩٦٠.

حضر العديد من المؤتمرات المحلية والدولية منها المؤتمر المئوى للجمعية الطبية البريطانية ۱۹۳۲ ومؤتمر جنيف.

(۸۷) نجيب مقار
(۱۸۹۳-۱۹۸٤)

ولد بمدينة أرمنت بمحافظة قنا سنة ۱۸۹۳- دخل مدرسة الطب القصر العينى- وتخرج منها عام ۱۹۱٥، حصل على شهادة زمالة كلية الجراحين الملكية بلندن، وبعد عودته من لندن عين معيدا بمدرسة طب القصر العينى، وتدرج فى وظائف هيئة التدريس حتى صار كبير أساتذة الجراحة العامة.

ساهم فى إنشاء قسم تخصصى لجراحة المسالك البولية.

كذلك أنشأ ورأس الجمعية المصرية لجراحى المسالك البولية.

له العديد من الأبحاث العلمية عن البلهارسيا نشرت فى المجلات الطبية الأمريكية والبريطانية.

قام بإلقاء محاضرة عن البلهارسيا أمام جمعية الجراحين الملكية بلندن- كما قام بتأليف كتاب عن البلهارسيا تضمن ظواهرها ومضاعفاتها،وهو كتاب معروف عالميا حيث كتب مقدمته السير جوردون تايلور من أشهر جراحى بريطانيا وعميد كلية الجراحين بالمملكة البريطانية والكتاب تم إهداؤه الى أغلب كليا ت جامعات بريطانيا وأوربا وأمريكا.

ووفاء لهذا العالم الجليل قامت الجمعية المصرية لجراحى المسالك البولية بتأبينه فى العام الثانى لوفاته فى مؤتمرها السنوى عام ۱۹۸٥ فى الأقصر بفندق إيزيس (۷-۹مارس) .

وقد توفى عام ۱۹۸٤.

(٨٨) يوسف برادة
(١٨٩٤-١٩٨٥)

ولد الدكتور برادة فى ١٨٩٤/٢/٢٧ وحصل على الشهادة الثانوية فى عام ١٩١٢ والتحق بمدرسة الطب وأنهى دراسته الطبية عام ١٩١٧.

عين فى وظيفة طبيب مقيم بمستشفى قصر العينى حتى عام ١٩٢١، ثم أوفد فى بعثة إلى انجلترا حيث حصل على دبلوم الأمراض العصبية والنفسية - ودبلوم طب المناطق الحارة.

عاد من بعثته فى عام ١٩٢٤، وكان أول طبيب مصرى متخصص فى الأمراض العصبية، وعمل فى تخصصه بجانب الأمراض الباطنية حتى عام ١٩٤٣، حين خصص بضعة أسرة للأمراض العصبية تتبع قسم الأمراض الباطنة، وفى عام ١٩٣٥ أسس قسما للأمراض العصبية وعين رئيساً له، واتسع القسم وأصبح به خمسون سريراً فى مستشفى المنيل الجامعى.

أنشأ دبلوم الأمراض العصبية والنفسية فى عام ١٩٤١، وتبعه بإنشاء درجة الدكتوراة فى عام ١٩٤٤، وتعاقد مع مشاهير جراحى الأعصاب للعمل فى مصر إلى أن تم إنشاء قسم جراحة المخ والأعصاب برئاسة الدكتور عثمان سرور فى أوائل الخمسينات.

وكان الدكتور برادة صاحب فكرة مشروع العلاج الاقتصادى للموظفين الذى بدأ فى عام ١٩٥٠.

شغل الدكتور برادة منصب وكيل الجمعية الطبية المصرية، وحصل على وسام العلوم والفنون من الدرجة الأولى فى عام ١٩٧٩.

وتوفى فى شهر يوليو عام ١٩٨٥ عن عمر يناهز التسعين عاماً.

(٨٩) يوسف حلمى جنينة

حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية طب قصر العينى عام ١٩٣١- عمل مساعد إكلينيكى بالقصر العينى (مايو ١٩٣١ حتى مارس ١٩٣٢)- ثم عين طبيب امتياز بالقصر العينى ١٩٣٣- حصل على الدكتوراة فى الطب من جامعة فؤاد الأول ١٩٣٦، حصل على شهادة عضوية كلية الأطباء الملكية بلندن مايو١٩٣٧) ثم فى ديسمبر١٩٣٨، حصل على دبلوم علم النفس من لندن، وبعد عودته من البعثة فى عام ١٩٣٩ عين مدرسا بقسم الأمراض العصبية، ثم تدرج بوظائف هيئة التدريس حتى صار أستاذا فى ديسمبر ١٩٥١، ورئيس قسم الأمراض العصبية بكلية الطب القصر العينى، ثم أستاذ غير متفرغ لمدة خمس سنوات تالية.

عين رئيس قسم الأمراض العصبية بمستشفى القوات المسلحة بالمعادى، ثم مستشاراً بنفس القسم، وشارك فى علاج مصابى العمليات الحربية فى ١٩٦٧، ١٩٧٣، وأثناء معارك الاستنزاف وخاصة فى علاج إصابات العمود الفقرى والدماغ.

نشر له العديد من الأبحاث العلمية بالدوريات العلمية الدولية، كما شارك فى معظم المؤتمرات العلمية بمصر والخارج بأبحاث رائدة فى مجال طب الأمراض العصبية.

ساهم فى إنشاء وحدة رسام المخ الكهربائى، والتى تعد النواة لأكبر وحدة فنية فى الشرق الأوسط.

كما أنشأ أول عيادة لفحص وعلاج ورعاية مرضى الصرع فى ج.م.ع (سبتمبر ١٩٥٥).

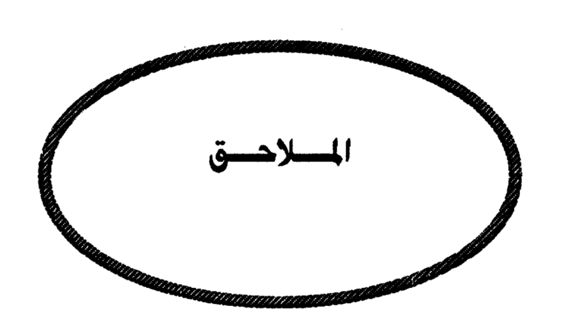
كذلك أنشأ مدرسة جديدة فى علم الأمراض العصبية لها طابعها المصرى غير منقادة بأفكار المدارس الأجنبية.

أشرف على عديد من الرسائل العلمية للحصول على درجة الدكتوراة فى الأمراض العصبية.

عين رئيسا للجمعية المصرية للأمراض العصبية لسنوات عديدة، رئيس الجمعية الإكلنيكية لكلية طب قصر العينى - كما شارك كعضو فى الجمعية المصرية للصحة النفسية، جمعية طب الطيران الجوى، الجمعية الطبية المصرية، الاتحاد الدولى للأمراض العصبية، وكذلك شارك كعضو شرف للأكاديمية الأمريكية للأمراض العصبية.

وعمل مستشاراً بالوحدة الطبية الأمريكية بالعباسية.

حصل على شهادة تقديرية من السيد رئيس الجمهورية الراحل أنور السادات فى عام ١٩٨٠.


الملاحق



الملاحق

ملحق ١ : وزراء الصحة

ملحق ٢ : الوزراء الآخرون من الأطباء.

ملحق ٣ : رؤساء الجامعات من الأطباء.

ملحق ٤ : عمداء كليات الطب والمعاهد العليا الطبية.

ملحق ٥ : عمداء طب الأسنان.

ملحق ٦ : رؤساء المعاهد الطبية التابعة لوزارة الدولة للبحث العلمى.

ملحق ٧ : رؤساء المعاهد والهيئات التابعة لوازارة الصحة.

ملحق ٨ : رؤساء المراكز التابعة لوزارة القوى العاملة.

ملحق ٩ : رؤساء الجمعية الطبية، والجمعية المصرية لجراحى الأسنان.

ملحق ١٠: رؤساء نقابة الأطباء.

ملحق ١١: رؤساء نقابة أطباء الأسنان.

ملحق ١٢: الحائزون على جائزة الدولة التقديرية فى العلوم الطبية.

ملحق ١٣: رؤساء الهيئة العامة للتأمين الصحى.

ملحق ١٤: رؤساء المؤسسة العلاجية.

ملحق ١٥: رؤساء الخدمات الطبية للقوات المسلحة.

ملحق ١٦: كبار الأدباء والفنانين من الأطباء.

ملحق ١٧: المؤرخون من الأطباء.

ملحق ١٨: أعضاء مجمع اللغة العربية من الأطباء.

ملحق ١٩: رؤساء المكتب الإقليمى لشرق البحر المتوسط - منظمة الصحة العالمية.

ملحق رقم (١)
وزراء الصحة

الاسم	التاريخ
الدكتور محمد شاهين (باشا)	١٠/ ٤/ ١٩٣٦
الأستاذ مصطفى النحاس (باشا).	١٠/ ٥/ ١٩٣٦
الأستاذ عبد الفتاح الطويل (باشا).	٣/ ٨/ ١٩٣٧
الأستاذ محمد كامل البندارى (باشا).	٣٠/ ١٢/ ١٩٣٧
الأستاذ أحمد كامل (باشا).	٢٧/ ٤/ ١٩٣٨
الدكتور حامد محمود (باشا).	٢٤/ ٦/ ١٩٣٨
الأستاذ الدكتور على إبراهيم (باشا).	٢٨/ ٦/ ١٩٤٠
الدكتور حامد محمود (باشا).	٣١/ ٧/ ١٩٤٠
الأستاذ عبد الفتاح الطويل (باشا).	٦/٢/ ١٩٤٢
الأستاذ الدكتور عبد الواحد الوكيل (باشا).	١٤/ ٥/ ١٩٤٢
الأستاذ إبراهيم عبد الهادى (باشا).	٩/ ١٠/ ١٩٤٤
الأستاذ الدكتور سليمان عزمى (باشا).	١١/ ٢/ ١٩٤٦
الدكتور نجيب إسكندر (باشا).	٩/ ١٢/ ١٩٤٦
الأستاذ الدكتور إبراهيم شوقى (باشا).	٣/ ١١/ ١٩٤٩
الأستاذ عبد اللطيف محمود (باشا).	١٢/ ١/ ١٩٥٠
الدكتور عبد الجواد حسين (باشا).	١١/ ١١/ ١٩٥٠
الأستاذ راضى أبو سيف راضى.	٢/ ٣/ ١٩٥٢
الأستاذ الدكتور محمود صلاح الدين.	٢/ ٧/ ١٩٥٢
الدكتور سيد شكرى.	٢٢/ ٧/ ١٩٥٢
الأستاذ الدكتور إبراهيم شوقى (باشا).	٢٤/ ٧/ ١٩٥٢
الدكتور نور الدين طراف.	٧/ ٩/ ١٩٥٢
الدكتور محمد محمود نصار.	٨/ ١٠/ ١٩٥٨
الدكتور نور الدين طراف	١٥/ ٨/ ١٩٦١
الدكتور محمد النبوى المهندس	١٨/ ١٠/ ١٩٦١

ملحق رقم (١)

تابع وزراء الصحة

الدكتور محمد عبد الوهاب شكرى.	٢٨/ ١٠/ ١٩٦٨
الدكتور عبده محمود سلام.	٢٣/ ٢/ ١٩٦٩
الأستاذ الدكتور أحمد السيد درويش.	٢٠/ ٩/ ١٩٧١
الأستاذ الدكتور محمود محمد محفوظ.	١٨/ ١/ ١٩٧٢
الأستاذ الدكتور أحمد فؤاد محى الدين.	٢٦/ ٩/ ١٩٧٤
الأستاذ الدكتور إبراهيم جميل بدارن.	١٦/ ١١/ ١٩٧٦
الأستاذ الدكتور ممدوح جبر.	٤/ ١٠/ ١٩٧٨
الدكتور محمد صبرى زكى.	٢/ ١/ ١٩٨٢
الأستاذ الدكتور حلمى عبد الرازق الحديدى.	٥/ ٩/ ١٩٨٥
الدكتور محمد راغب دويدار.	٦/ ٩/ ١٩٨٥
الأستاذ الدكتور على عبد الفتاح	١٥/١٠/١٩٩٣

ملحق رقم (٢)

الوزراء الآخرون من الأطباء

الأستاذ الدكتور عبد الوهاب البرلسى	وزير التعليم العالى ١٩٦٨ وزير البحث العلمى ١٩٧١
الأستاذ الدكتور أحمد السيد درويش	وزير السياحة ١٩٧١
الاستاذ الدكتور فؤاد محيى الدين	وزيرا للحكم المحلى والتنظيمات الشعبية ١٩٧٣ رئيس مجلس الوزراء ١٩٨٢
الأستاذ الدكتور حسين كامل بهاء الدين	وزير التعليم ١٩٩١
الاستاذ الدكتور محمود الشريف	وزير الإدارة المحلية ١٩٩١
الأستاذ الدكتور ماهر مهران	وزير الدولة للسكان وشئون الأسرة ١٩٩٣.

ملحق رقم (٣)
رؤساء الجامعات من الأطباء

الجامعة	رئيس الجامعة	الفترة
١- جامعة القاهرة :	الأستاذ الدكتور على إبراهيم (باشا)	١٤/٩/ ١٩٤١
	الأستاذ الدكتور إبراهيم شوقى (باشا)	٢/ ١٢/ ٤٧ - ٢/ ١١/ ١٩٤٩
	الأستاذ الدكتور عبد الوهاب مورو(باشا)	٥/ ٥/ ٥١ - ٢٤/ ٦/ ١٩٥٣
	الأستاذ الدكتور إبراهيم بدران	٢٩/ ١١/ ٧٨ - ١٦/ ٨/ ١٩٨٠
	الأستاذ الدكتور حسن حمدى إبراهيم	٢٠/ ٨/ ٨٠ - ٣١/ ٨/ ١٩٨٥
٢- جامعة الاسكندرية:	الأستاذ الدكتور محمد لطفى دويدار	١٩/ ٩/ ٧١ - ١/ ٩/ ١٩٧٦
	الأستاذ الدكتور على رضا الهنيدى	٦/ ١٠/ ٧٦ - ٨/ ١٠/ ١٩٨٠
	الأستاذ الدكتور محمود فريد مصطفى	٧/ ١٠/ ٨٤ - ٣١/ ٨/ ١٩٨٧
	الأستاذ الدكتور عبد العزيز أبو خضر	١/ ٩/ ٨٧ - ٣١/ ٨/ ١٩٨٨
٣- جامعة عين شمس :	الأستاذ الدكتور محمد كامل حسين	٨/ ٨/ ٥٠ - ١/ ١/ ١٩٥٤
	الأستاذ الدكتور محمد ناجى المحلاوى	٢٢/ ٥/ ٧٤ - ٥/ ٥/ ١٩٧٧
٤- جامعة أسيوط :	الأستاذ الدكتور عبد الوهاب البرلسى	٢٩/ ٨/ ٦٧ - ٢٧/ ١٠/ ١٩٦٨
	الأستاذ الدكتور حسن حمدى إبراهيم	١٦/ ٨/ ٧٩ - ١٩/ ٨/ ١٩٨٠
	الأستاذ الدكتور عبد الرازق رزق حسن	٢٠/ ٨/ ١٩٨٠
٥- جامعة المنصورة :	الأستاذ الدكتور كمال الدين كامل أحمد	١٥/ ١/ ٨٣ - ٣١/ ٨/ ١٩٨٧
	الأستاذ الدكتور محمد حسنين عمارة	٤/ ٨/ ١٩٩٠
٦- جامعة طنطا :	الأستاذ الدكتور هاشم مصطفى نصار	٢٠/ ١٠/ ٧٣ - ٣١/ ٨/ ١٩٧٨
	الأستاذ الدكتور عبد الحى أحمد مشهور	١٨/ ٩/ ٧٨ - ٣١/ ٨/ ١٩٨٣
٧- الزقازيق :	الاستاذ الدكتور محمد عبد اللطيف إبراهيم	١٩٨٣

ملحق رقم (٤)
عمداء كليات الطب والمعاهد العليا الطبية

كليات الطب :-

جامعة القاهرة :

الاسم	المدة
١- الدكتور أنطون كلوت (بك)	١٨٢٧ - ١٨٤٩ ثم عاد ١٨٥٦ (المؤسس)
٢- الدكتور ولهلم جريستجر	١٨٥٠ - ١٨٥٢
٣- الدكتور رابر	١٨٥٢ - ١٨٥٤
٤- الدكتور وانتري	١٨٥٤
٥- الدكتور حسين عارف	
٦- الدكتور فامبرى	١٨٥٦ - ١٨٥٨
٧- الدكتور برجرى (بك)	١٨٥٨ - ١٨٦١
٨- الدكتور أرند (بك)	١٨٦١ - ١٨٦٢
٩- الدكتور محمد على البقلى (باشا)	١٨٦٣ - ١٨٧٠
١٠- الدكتور محمد الشافعى (بك)	١٨٧٠ - ١٨٧١
١١- الدكتور محمد على البقلى (باشا)	١٨٧١ - ١٨٧٩
١٢- الدكتور جليباردو (بك)	١٨٧٩ - ١٨٨٢
١٣- الدكتور عيسى حمدى (باشا)	١٨٨٣ - ١٨٨٩
١٤- الدكتور حسن محمود (باشا)	١٨٨٩ - ١٨٩١
١٥- الدكتور إبراهيم حسن (باشا)	١٨٩١ - ١٨٩٧
١٦- الدكتور كيتنج	١٨٩٧ - ١٩١٩
١٧- الدكتور رتشاردز	١٩١٩ - ١٩٢٤
١٨- الدكتور ولسون	١٩٢٥ - ١٩٢٦
١٩- الدكتور مادن	١٩٢٦ - ١٩٢٩
٢٠- الأستاذ الدكتور على إبراهيم (باشا)	١٩٢٩ - ١٩٤١
٢١- الأستاذ الدكتور سليمان عزمى (باشا)	١٩٤١ - ١٩٤٤
٢٢- الأستاذ الدكتور إبراهيم شوقى (باشا)	١٩٤٥ - ١٩٤٧
٢٣- الأستاذ الدكتور مصطفى فهمى سرور (بك)	١٩٤٧ - ١٩٤٩
٢٤- الأستاذ الدكتور عبد الوهاب مورو (باشا)	١٩٤٩ - ١٩٥١
٢٥- الأستاذ الدكتور عبدالله الكاتب (بك)	١٩٥١ - ١٩٥٤
٢٦- الأستاذ الدكتور أحمد السيد حندوسة	١٩٥٤ - ١٩٥٦

ملحق رقم (٤) بقية

٢٧- الأستاذ الدكتور محمد إبراهيم	١٩٥٦ - ١٩٥٩
٢٨- الأستاذ الدكتور محمود عبد الحميد عطية	١٩٥٩ - ١٩٦٣
٢٩- الأستاذ الدكتور عبد العزيز سامى	١٩٦٣ - ١٩٦٧
٣٠- الأستاذ الدكتور على حسن سرور	١٩٦٧ - ١٩٧١
٣١- الأستاذ الدكتور حسن على ابراهيم	١٩٧١ - ١٩٧٤
٣٢- الأستاذ الدكتور حسن حمدى ابراهيم	١٩٧٤ - ١٩٧٧
٣٣- الأستاذ الدكتور يحيى طاهر	١٩٧٧ - ١٩٧٩
٣٤- الأستاذ الدكتور هاشم على فؤاد	١٩٧٩ - ١٩٨٥
٣٥- الأستاذ الدكتور يحيى البطاوى	١٩٨٦ - ١٩٨٧
٣٦- الأستاذ الدكتور خيرى أحمد سمرة	١٩٨٧ - ١٩٩٤
٣٧- الأستاذ الدكتور محمد معتز الشربينى	١٩٩٤

جامعة الاسكندرية :

١- الأستاذ الدكتور محمد محفوظ (بك)	١٩٤٢ - ١٩٤٥ (المؤسس)
٢- الأستاذ الدكتور على حسن	١٩٤٥ - ١٩٥٠
٣- الأستاذ الدكتور محمود صلاح الدين	١٩٥٠ - ١٩٥١
٤- الأستاذ الدكتور محمد طلعت	١٩٥١ - ١٩٥٤
٥- الأستاذ الدكتور محمد أمين الخيال	١٩٥٤ - ١٩٥٦
٦- الأستاذ الدكتور محمد عبده عباسى	١٩٥٦ - ١٩٦٠
٧- الأستاذ الدكتور عبد الرحمن الصدر	١٩٦٠ - ١٩٦٤
٨- الأستاذ الدكتور أحمد السيد درويش	١٩٦٤ - ١٩٧٠
٩- الأستاذ الدكتور محمد لطفى دويدار	١٩٧٠ - ١٩٧١
١٠- الأستاذ الدكتور هاشم مصطفى نصار	١٩٧١ - ١٩٧٢
١١- الأستاذ الدكتور محمد جمال الدين مسعود	١٩٧٢ - ١٩٧٥
١٢- الأستاذ الدكتور على رضا الهنيدى	١٩٧٥ - ١٩٧٦
١٣- الأستاذ الدكتور مصطفى خليل	١٩٧٦ - ١٩٧٩
١٤- الأستاذ الدكتور رفيق عباس زاهر	١٩٧٩ - ١٩٨٣
١٥- الأستاذ الدكتور محمود فريد مصطفى	١٩٨٣ - ١٩٨٤
١٦- الأستاذ الدكتور عبد العزيز محمود أبو خضر	١٩٨٤ - ١٩٨٥

ملحق رقم (٤) بقية

١٧- الأستاذ الدكتور محمد عبد العزيز رزق ١٩٨٥ - ١٩٨٨
١٨- الأستاذ الدكتور محمد عبد الفتاح الجندى ١٩٨٨ - ١٩٩٤
١٩- الأستاذ الدكتور محمد إيهاب المنسي ١٩٩٤ -

جامعة عين شمس:

١- الأستاذ الدكتور محمود عزمى القطان ١٩٤٧ - ١٩٤٩ (المؤسس)
٢- الأستاذ الدكتور محمود أبو بكر الدمرداش ١٩٥٠ - ١٩٥٣
٣- الأستاذ الدكتور عباس حلمى ١٩٥٣ - ١٩٥٣
٤- الأستاذ الدكتور عبد المحسن سليمان ١٩٥٣ - ١٩٥٨
٥- الأستاذ الدكتور أحمد عمار ١٩٥٨ - ١٩٦٥
٦- الأستاذ الدكتور يحيى شريف ١٩٦٥ - ١٩٦٧
٧- الأستاذ الدكتور محمد ناجى المحلاوى ١٩٦٧ - ١٩٦٩
٨- الأستاذ الدكتور على المفتى ١٩٦٩ - ١٩٧٥
٩- الأستاذ الدكتور زغلول مهران ١٩٧٥ - ١٩٧٧
١٠- الأستاذ الدكتور احمد زكى البنهاوى ١٩٧٧ - ١٩٨٣
١١- الأستاذ الدكتور على عبد الفتاح ١٩٨٣ - ١٩٨٩
١٢- الأستاذ الدكتور صلاح الدين زكى عبد ١٩٨٩ -

جامعة أسيوط

١- الأستاذ الدكتور عبد الوهاب البرلسى ١٩٦٠ - ١٩٦٤ (المؤسس)
٢- الأستاذ الدكتور محمد محمود الصدر ١٩٦٥ - ١٩٦٧
٣- الأستاذ الدكتور أحمد عدلى حمودة ١٩٦٩ - ١٩٧٢
٤- الأستاذ الدكتور عبد الرازق حسن ١٩٧٢ - ١٩٧٨
٥- الأستاذ الدكتور محمود فهمى فتح الله ١٩٧٨ - ١٩٨٦
٦- الأستاذ الدكتور ممدوح شعبان حسين ١٩٨٦ - ١٩٩١
٧- الأستاذ الدكتور محمد محمد على السبيتى ١٩٩١ - ١٩٩٣
٨- الأستاذ الدكتور محمد أحمد شلبى ١٩٩٣ -

جامعة أسيوط - فرع سوهاج

- الاستاذ الدكتور عبد المتين موسى عبد اللطيف ١٩٩٤ -

ملحق رقم (٤) بقية

جامعة المنصورة :

١- الأستاذ الدكتور إبراهيم أبو النجا	١٩٦٠ - ١٩٧١ (المؤسس)
٢- الأستاذ الدكتور كمال الدين أحمد	١٩٧١ - ١٩٨٠
٣- الأستاذ الدكتور محمد الشبراوى على	١٩٨٠ - ١٩٨٣
٤- الأستاذ الدكتور فاروق أمين عزت	١٩٨٣ - ١٩٨٥
٥- الأستاذ الدكتور عفت عبد الغنى هارون	١٩٨٥ - ١٩٨٨
٦- الأستاذ الدكتور حمدى ابراهيم العيشى	١٩٨٨ - ١٩٩١
٧- الأستاذ الدكتور محمد رفعت النحاس	١٩٩١ - ١٩٩٤
٨- الأستاذ الدكتور محمد مصطفى حافظ	١٩٩٤

جامعة طنطا :

١- الأستاذ الدكتور محمد لطفى بيومى	١٩٦٣ - ١٩٧١ (المؤسس)
٢- الأستاذ الدكتور محمد حسن أبو الوفا	١٩٧١ - ١٩٧٢
٣- الأستاذ الدكتور محمد عبد الفتاح هدارة	١٩٧٢ - ١٩٧٤
٤- الأستاذ الدكتور حسن محمود مصطفى	١٩٧٤ - ١٩٧٧ ، ١٩٧٨ - ١٩٨١
٥- الأستاذ الدكتور عبد الحى أحمد مشهور	١٩٧٧ - ١٩٧٨
٦- الأستاذ الدكتور محمود سليم السروجى	١٩٨١ - ١٩٨٥
٧- الأستاذ الدكتور عبد الباسط محمد النجار	١٩٨٥ - ١٩٨٨
٨- الأستاذ الدكتور مصطفى فهمى شملولة	١٩٨٨ - ١٩٩١
٩- الأستاذ الدكتور عبد المنعم فريد شديد زمزم	١٩٩١ -

جامعة الزقازيق :

١- الأستاذ الدكتور محمد طلعت الغنيمى	١٩٧٤ - ١٩٧٧ (المؤسس)
٢- الأستاذ الدكتور محمد عبد اللطيف ابراهيم	١٩٧٧ - ١٩٨٢
٣- الأستاذ الدكتور عبد الستار مصطفى	١٩٨٢ - ١٩٨٦
٤- الأستاذ الدكتور عبد المنعم على	١٩٨٦ - ١٩٩١
٥- الأستاذ الدكتور أحمد سمير عوض	١٩٩١

ملحق رقم (٤) بقية

جامعة الزقازيق (فرع بنها):

١- الأستاذ الدكتور محمد محمد أبو العنبين	١٩٧٧ - ١٩٨٠
٢- الأستاذ الدكتور احمد مجدى عبدالله	١٩٨٠ - ١٩٨١
٣- الأستاذ الدكتور محمد أحمد مصطفى	١٩٨١ - ١٩٩٢
٤- الأستاذ الدكتور حسنى أحمد عبد الرحمن	١٩٩٢ -

جامعة قناة السويس:

١- الأستاذ الدكتور زهير محمد نعمان	١٩٨٠ - ١٩٨٤ (المؤسس)
٢- الأستاذة الدكتورة عصمت عزت	١٩٨٤ - ١٩٩١
٣- الأستاذ الدكتور زهير محمد نعمان	١٩٩١ - ١٩٩٢
٤- الأستاذ الدكتور فتحى عبد الحميد مقلدى	١٩٩٢

جامعة المنوفية:

١- الأستاذ الدكتور حيدر عباس غالب	١٩٨٤ - ١٩٨٧ (المؤسس)
٢- الأستاذ الدكتور بهاء الدين السروى	١٩٨٧ - ١٩٨٨
٣- الأستاذ الدكتور محمد عبد المنعم شعيب	١٩٨٨ -

جامعة المنيا:

١- الأستاذ الدكتور ماهر مصطفى كامل	١٩٨٥ - ١٩٩١
٢- الأستاذ الدكتور أحمد عبد المنعم عبد الباقى	١٩٩١ -

ملحق رقم (٤) بقية

جامعة الأزهر:

كلية الطب (بنين)

١- الأستاذ الدكتور على محمد مطاوع

٢- الأستاذ الدكتور يحيى على شاهين

٣- الأستاذ الدكتور عبد الواحد احمد بصيله

٤- الأستاذ الدكتور فؤاد إبراهيم الحفناوى

٥- الأستاذ الدكتور خليفة عبد اللطيف كمالى

٦- الأستاذ الدكتور حسن عبد العال عبدالله

٧- الأستاذ الدكتور محمد أحمد نور الدين

٨- الأستاذ الدكتور رفعت عبد الحميد حبلص

٩- الأستاذ الدكتور زكريا الشيخة

كلية الطب (بنات)

١- الأستاذة الدكتورة سميحة محمود الباجورى ١٩٧٩ - ١٩٨١ (المؤسس)

٢- الأستاذ الدكتور حسن نشأت عبد الفتاح ١٩٨١ - ١٩٨٥

٣- الأستاذة الدكتورة سميحة محمود الباجورى ١٩٨٥ - ١٩٨٨

٤- الأستاذ الدكتور حسن نشأت عبد الفتاح ١٩٨٨ - ١٩٩٤

٥- الأستاذة الدكتورة سناء حتحوت ١٩٩٤ -

ملحق رقم (٤) بقية

عمداء المعاهد التابعة للجامعات - وزارة التعليم العالى

(١) عمداء المعهد العالى للعلاج الطبيعى

الأستاذة الدكتورة فوقية عزب سليم	١٩٦٩ - ١٩٧٢
الأستاذ الدكتور يحيى أمين البطاوى	١٩٧٧ - ١٩٧٩
الأستاذ الدكتور عبد المنعم حسب الله	١٩٧٩ - ١٩٧٩
الأستاذة الدكتورة ثريا محمد أمين حلمى	١٩٨٠ - ١٩٨٣
الأستاذ الدكتور محمد جميل الحنك	١٩٨٣ - ١٩٨٦
الأستاذ الدكتور يحيى أمين البطاوى	١٩٨٦ - ١٩٨٨
الأستاذ الدكتور خيرى أحمد السمرة	١٩٨٨ - ١٩٩٢
الأستاذة الدكتورة عزة عبد العزيز الهادى	١٩٩٢ -

(٢) عمداء معهد الدراسات والبحوث البيئية - جامعة عين شمس

الاستاذ الدكتور محمد محمود حسنين	١٩٨٢ - ١٩٨٦
الاستاذ الدكتور محسن عبد الحميد توفيق	١٩٨٦ - ١٩٩٤
الاستاذ الدكتور عادل يس محرم	١٩٩٤ -

(٣) عمداء المعهد العالى للصحة العامة - جامعة الاسكندرية

أ.د. أحمد محمد كمال	١٩٥٥ - ١٩٥٨
أ.د. أحمد مختار صدقى	١٩٥٨ - ١٩٥٩
أ.د. أحمد محمد كمال	١٩٦٠ - ١٩٦٢
أ.د. محمد عبده عباس	١٩٦٢ - ١٩٦٨
أ.د. عبد الفتاح الشريف	١٩٦٨ - ١٩٧٥
أ.د. محمد حسين محمد	١٩٧٥ - ١٩٨١
أ.د. أحمد فؤاد الشربينى	١٩٨١ - ١٩٨٤
أ.د. يسى محمد الصادق	١٩٨٤ - ١٩٩١
أ.د. أحمد سليمان محمد وصفى	١٩٩١ -

ملحق رقم (٤) بقية

(٤) معهد الكبد - جامعة المنوفية

الشخصيات المتميزة التى لها بصمات فى عمل المعهد منذ انشائه:

أ.د. عثمان احمد الخولى	رئيس جامعة المنوفية.
أ.د. يس عبد الغفار	رائد امراض الكبد فى مصر.
أ.د. سامى عبد الله عبد الفتاح	عميد المعهد من ١٩٨٦/٣/١ حتى ١٩٨٩.
أ.د. محمد فريد عبد الوهاب	عميد المعهد من ١٩٨٩.
أ.د. أحمد عباس	عميد المعهد ١٩٩٣.

ملحق رقم (٥)
عمداء طب الاسنان

١-جامعةالقاهرة:

الأستاذ الدكتور جوناس	١٩٢٤ - ١٩٣٥
الأستاذ الدكتور أمين ماهر	١٩٣٥ - ١٩٥٠
الأستاذ الدكتور ليروى اينيس	١٩٥٢ - ١٩٥٥
السيد جولا ماتيه	١٩٥٥ - ١٩٥٩
الأستاذ الدكتور عبد اللطيف حامد بكرى	١٩٥٩ - ١٩٦٠
الأستاذ الدكتور أيوب عامر	١٩٦٠ - ١٩٦٣
الأستاذ الدكتور عبد العزيز سامى	١٩٦٣ - ١٩٦٧
الأستاذ الدكتور عز الدين إبراهيم	١٩٦٧ - ١٩٧٤
الأستاذ الدكتور محمد داود التنير	١٩٧٤ - ١٩٧٧
الأستاذ الدكتور محمد السعيد الصديق	١٩٧٧ - ١٩٨١
الأستاذ الدكتور محمد سعيد فهيم	١٩٨١ - ١٩٨٤
الأستاذ الدكتور على محمد شعراوى	١٩٨٤ - ١٩٩٠
الأستاذ الدكتور مجيد أمين محمد أحمد	١٩٩٠ -

٢-جامعةالاسكندرية:

الأستاذ الدكتور محمد أحمد عبدالله	١٩٧٠ - ١٩٧٣
الأستاذ الدكتور لطفى محمود ابو العلا	١٩٧٣ - ١٩٧٨
الأستاذ الدكتور محمود السيد الحضرى	١٩٧٨ - ١٩٨٠
الأستاذ الدكتور محمد السعيد عيد	١٩٨٠ - ١٩٨٦
الأستاذ الدكتور محمود خميس عبد الرازق	١٩٨٦ - ١٩٩٢
الأستاذ الدكتور عبد الرحمن وصفى	١٩٩٢ -

٣- جامعة المنصورة:

الأستاذ الدكتور رضوان يوسف الحق	١٩٧٧ - ١٩٨٢
الأستاذ الدكتور عادل أحمد قمر	١٩٨٢ - ١٩٨٧
الأستاذ الدكتور عمر حسن خشبة	١٩٨٧ - ١٩٩٣
الأستاذ الدكتور ماهر عبد السلام فودة	١٩٩٣

٤-جامعة طنطا:

الأستاذ الدكتور محمود السيد الحضرى	- ١٩٨٢
الأستاذ الدكتور محمد ناجى هلهول	١٩٨٢ - ١٩٨٤
الأستاذ الدكتور حسن محمود مصطفى	١٩٨٤ - ١٩٨٥
الأستاذ الدكتور فؤاد ابراهيم كامل	١٩٨٥ - ١٩٨٥
الأستاذ الدكتور عبد الباسط النجار	١٩٨٥ - ١٩٨٦
الأستاذ الدكتور نبيل عمر	١٩٨٦ - ١٩٨٨
الأستاذ الدكتور حامد الفطاطرى	١٩٨٨ - ١٩٨٩
الأستاذ الدكتور يحيى البغدادى	١٩٨٩

٥-جامعة الأزهر:

الأستاذ الدكتور مصطفى الخشاب	١٩٧٣ - ١٩٨١
الأستاذ الدكتور يحيى رفاعى	١٩٨١ - ١٩٨٥
الأستاذ الدكتور عصام سند	١٩٨٥ - ١٩٨٧
الأستاذ الدكتور سامى محفوظ	١٩٨٧

ملحق رقم (٦)

رؤساء المعاهد الطبية التابعة لوزارة الدولة للبحث العلمى

١- معهد تيودور بلهارس

أ.د. على زين العابدين حسين	١٩٧٥ - ١٩٧٩.
أ.د. أحمد على الجارم	١٩٧٩ - ١٩٨٨.
أ.د. على زين العابدين	١٩٨٨ - ١٩٩٤.
أ.د. محفوظ محمد عبد الجواد	١٩٩٤ -

٢- معهد بحوث أمراض العيون

الاستاذة الدكتورة مجدولين الجمال

الاستاذ الدكتور محمود حمدى ابراهيم

ملحق رقم (٧)

رؤساء المعاهد والهيئات التابعة لوزارة الصحة.

١- معهد الابحاث طب البلاد الحارة

- الأستاذ الدكتور محمد خليل عبد الخالق.
- الأستاذ الدكتور محمد صلاح الدين.
- الأستاذ الدكتور محمد الحلوانى.
- الأستاذ الدكتور جمال نور الدين.
- الأستاذ الدكتور محمد سيف الدين أحمد.
- الأستاذ الدكتور محمود صلاح الدين فودة.

٢- معهد السمع والكلام - بامبابة

- الدكتور أحمد طلعت عبد العليم	١٩٦٨ - ١٩٧٣
- الدكتور عبد الجليل اسماعيل فخر	١٩٧٣ - ١٩٧٧
- الدكتور نظمى حسنى ابراهيم	١٩٧٨ - ١٩٨٤
- الدكتور حسن سليمان حسن	١٩٨٤ - ١٩٩١
- الدكتور عبد الله عبد المنعم	١٩٩١ -

ملحق رقم (٧) بقية

٣- معهد شلل الأطفال / وزارة الصحة

- اللواء محمد مصطفى طنطاوى	٦٧ - ١٩٧٢.
- الدكتورة فتحية صبح أبو محمد	فترة انتقالية.
- دكتور محمد ابراهيم قنديل	٧٤ - ١٩٧٥.
- دكتور محمد غريب النجار	١٩٧٥ - ١٩٧٦.
- الدكتورة صفية سيد ابراهيم	١٩٧٦ -

٤- معهد جراحة القلب والصدر - بامبابة

الاستاذ الدكتور حسونة السبع	من تاريخ الإنشاء حتى عام ١٩٨٦.
الاستاذ الدكتور فايز فائق بطرس	١٩٨٦ - ١٩٩٣.
الاستاذ الدكتور ضياء الدين أبو شفة	١٩٩٣.

٥- معهد بحوث الحشرات الطبية

الدكتور عبد العزيز فتحى	فبراير - ديسمبر ١٩٥٣.
الدكتور أمين موسى جابر	يناير ٥٤ - فبراير ١٩٥٧.
الدكتور عبد المنعم محمود	فبراير ٥٨ - نهاية ١٩٦٠.
الدكتور حسن عبد المنعم لطفى	بداية ٦١ - منتصف ١٩٦١.
الدكتور عبد الحميد الدين	منتصف ٦١ - حتى ١٩٧٤.
الاستاذة الدكتورة خديجة زين الدين	من ٧٤ - أواخر ١٩٧٨.
الاستاذة الدكتورة سميرة صادق لجيب	أواخر ١٩٧٨.

٦- المعهد التذكارى للابحاث الرمدية - بالجيزة

- الدكتور/ ولسن	١٩١٩ - ١٩٣٠
- الدكتور/ ليرنر	١٩٣٠ - ١٩٥٦
- الدكتور/ عبد الفتاح الطوبجى	١٩٥٦ - ١٩٥٨
- الدكتور/ إبراهيم أحمد	١٩٥٨ - ١٩٧٠
- الدكتور/ فتوح محمد فتوح	١٩٧٠ - ١٩٧١

ملحق رقم (٧) بقية

٦- المعهد التذكارى للابحاث الرمدية بالجيزة (بقية).

- الدكتور/ جمال الدين فريد عابدين ١٩٧١ - ١٩٧٣
- الدكتور/ عبد المجيد عبد الرحمن ١٩٧٣ - ١٩٨٥
- الدكتور/ زينب حافظ شريف ١٩٨٥ - ١٩٨٦
- الدكتورة/ سميحة عبد البديع بهنساوى ١٩٨٦ -

٧- الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية

- الدكتور/ عصام الدين جلال ١٩٦٣ - ١٩٧٦ (مركز البحوث والرقابة الدوائية)
- الدكتور/ عبد الوهاب البرلسى ١٩٧٦ - ١٩٧٨
- المرحوم الدكتور/ على حجازى ١٩٧٨ - ١٩٨٢
- الدكتور/ أحمد الصاوى شكرى ١٩٨٢ - ١٩٨٧
- الدكتور/ عادل محمود قنديل ١٩٨٧ - ١٩٨٨
- الدكتور/ أحمد شوقى جنيدى ١٩٨٨ -

٨- الهيئة المصرية العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات

- الأستاذ الدكتور/ السيد أحمد الجبالى ١٩٧٣ - ١٩٧٤
- الأستاذ الدكتور/ إمام زغلول السيد ١٩٧٤ - ١٩٧٦
- الأستاذ الدكتور/ عبده محمود سلام ١٩٧٦ - ١٩٧٧
- الأستاذ الدكتور/ إمام زغلول السيد ١٩٧٧ - ١٩٨٣
- الأستاذ الدكتور/ عزيز مرسى الخولى ١٩٨٣ - ١٩٨٧
- الأستاذة الدكتورة/ رجاء حسن على ١٩٨٧ -

٩- معهد السكر

- الأستاذ الدكتور/ محمد عبد المنعم.
- الأستاذ الدكتور/ أحمد بدران.
- الأستاذ الدكتور/ محمد أحمد على.
- الأستاذ الدكتور/ صلاح الدين طه.
- الأستاذ الدكتور/ إدوارد سعيد.

ملحق رقم (٧) بقية

١٠- معهد التغذية

أ.د/ اسماعيل عبده	١٩٥٥ - ١٩٧٤.
أ.د/ حكمت السيد على	١٩٧٤ - ١٩٨٢.
أ.د/ عثمان جلال	١٩٨٢ - ١٩٨٧.
أ.د/ محمد عمرو حسن	١٩٨٧ -

ملحق رقم (٨)

رؤساء المراكز التابعة لوزارة القوى العاملة

المركز القومى لدراسات الأمن الصناعى

- الأستاذ الدكتور/ محمد محمد عبد اللطيف.
- الأستاذ الدكتور/ مسعد سلام محمود سلام.
- السيد الكيميائي/ ممدوح صالح أحمد.
- السيد الأستاذ/ ممدوح أحمد عبد الفتاح.
- الأستاذ الدكتور/ المحمدى السيد عيد.

ملحق رقم (٩)

رؤساء الجمعية الطبية المصرية

الأستاذ الدكتور عيسى حمدى باشا	١٦/ ١/ ١٩٢٤ - ١٨/ ٨/ ١٩٢٤
الأستاذ الدكتور ظيفل حسن الوردانى باشا	٢٣/ ١/ ١٩٢٥ - ١٩/ ٤/ ١٩٢٥
الأستاذ الدكتور على باشا ابراهيم	١٦/ ١/ ١٩٢٦ - ٢٨/ ١/ ١٩٤٧
الأستاذ الدكتور سليمان عزمى باشا	٢٣/ ٥/ ١٩٤٧ - ١٠/ ١٠/ ١٩٦٦
الأستاذ الدكتور عبد الله الكاتب	نوفمبر ١٩٦٦ - ٩/ ٤/ ١٩٨٣
الأستاذ الدكتور عبد العزيز سامى	١٩٨٣/٤/٢٧ - ١٩٩٢/٣
الأستاذ الدكتور محمد الظواهرى	١٩٩٢ -

رؤساء الجمعية المصرية لجراحى الأسنان
١٩٣٧ - ١٩٩٤

الأستاذ الدكتور أمين ماهر	- ١٩٥٠
الأستاذ الدكتور حسن مذكور	١٩٥٠ - ١٩٥٤
الدكتور أحمد على حسن	١٩٥٤ - ١٩٥٨
الدكتور شاكر خليل	١٩٥٨ - ١٩٦١
الأستاذ الدكتور عبد العظيم أبو النجا	١٩٦١ - ١٩٦٣
الأستاذ الدكتور عز الدين صدقى	١٩٦٣ - ١٩٦٧
الدكتور حسين عبد الفتاح شريف	١٩٦٧ - ١٩٧٣
الدكتور احمد جيرة	١٩٧٣ - ١٩٨٣
الأستاذ الدكتور محمد السعيد الصديق	١٩٨٣ - ١٩٩١
الأستاذ الدكتور السيد حسانين	١٩٩١ - ١٩٩٢
الأستاذ الدكتور رجب البيلى	١٩٩٢ - ١٩٩٤
الأستاذ الدكتور طارق عباس	١٩٩٤

ملحق رقم (١٠)

رؤساء نقابة الأطباء

الأستاذ الدكتور على ابراهيم (باشا)	١٩٤٠ - ١٩٤٢
الأستاذ الدكتور صالح حمدى (باشا)	١٩٤٢ - ١٩٤٤
الأستاذ الدكتور ابراهيم فهمى المنياوى (باشا)	١٩٤٤ - ١٩٤٦
الأستاذ الدكتور احمد شوقى (باشا)	١٩٤٦ - ١٩٤٨
الأستاذ الدكتور أحمد محمد كمال (بك)	١٩٤٨ - ١٩٥٠
السيد الدكتور عبد الجواد حسين (باشا)	١٩٥٠ - ١٩٥٢
السيد الدكتور عبد المحسن سليمان	١٩٥٢ - ١٩٥٤
السيد الدكتور محمد محمود نصار	١٩٥٤ - ١٩٥٦
الأستاذ الدكتور رشوان فهمى	١٩٥٦ - ١٩٦٠
	١٩٦٤ - ١٩٦٨
السيد الدكتور رفاعى محمد كامل	١٩٦٠ - ١٩٦٤
السيد الدكتور محمد عبد الوهاب شكرى	١٩٦٨ - ١٩٧٢
السيد الدكتور ابراهيم احمد بدوى	١٩٧٢ - ١٩٧٦
الأستاذ الدكتور حمدى السيد	١٩٧٦ - ١٩٨٤
الأستاذ الدكتور ممدوح جبر	١٩٨٤ - ١٩٩٢
الأستاذ الدكتور حمدى السيد	١٩٩٢ -

ملحق رقم (١١)

رؤساء نقابة اطباء الاسنان

- الدكتور أمين ماهر	١٩٤٢ - ١٩٤٥
- الدكتور محمود مراد سامى	١٩٤٥ - ١٩٤٩
- الدكتور فتحى أباظة	١٩٤٩ - ١٩٥١
- الدكتور أحمد على حسن	١٩٥١ - ١٩٥٥
	ومن ١٩٥٧ - ١٩٦١
	ومن ١٩٦٥ - ١٩٧٢
- الدكتور محمد فخر الدين عبد الجواد	١٩٥٥ - ١٩٥٧
- الدكتور عبد اللطيف بكرى	١٩٦١ - ١٩٦٣
- الدكتور حليم توفيق	١٩٦٣ - ١٩٦٥
- الدكتور عز الدين صدقى	١٩٧٢ - ١٩٧٦
- الدكتور محمد سعيد الجريدلى	١٩٧٦ - ١٩٨٠
- الدكتور محمد جمال الدين مدين	١٩٨٠ - ١٩٨٨
- الدكتور مراد عبد السلام يوسف	منذ ١٩٨٨ -

ملحق رقم (١٢)

الحائزون على جائزة الدولة التقديرية

فى العلوم الطبية

الاسم	السنة	الاسم	السنة
أ.د. نجيب محفوظ	١٩٥٩	د. عبده محمود سلام	١٩٨٢
أ.د. سليمان عزمى	١٩٦٢	أ.د. مصطفى خليل الديوانى	١٩٨٣
أ.د. عبد الوهاب مورو	١٩٦٤	أ.د. محمد لطفى دويدار	١٩٨٣
أ.د. محمد كامل حسين	١٩٦٥	أ.د. إبراهيم جميل بدران	١٩٨٤
أ.د. محمود صلاح الدين	١٩٦٧	أ.د. حسن حمدى ابراهيم	١٩٨٥
أ.د. محمد إبراهيم	١٩٦٨	أ.د. يس محمود عبد الغفار	١٩٨٦
أ.د. محمد النبوى المهندس	١٩٦٩	أ.د. عبد الفتاح يوسف	١٩٨٧
د. أحمد محمد كمال	١٩٧٠	أ.د. محمد عبد المنعم لبيب	١٩٨٧
أ.د. محمد طلعت	١٩٧٢	أ.د. احمد السيد أبو ذكرى	١٩٨٨
أ.د. محمد شفيق الريدى	١٩٧٥	أ.د. مصطفى كامل الشربينى	١٩٨٩
أ.د. عبد العزيز سامى	١٩٧٥	أ.د. حسن على أبراهيم	١٩٨٩
أ.د. أحمد حافظ موسى	١٩٧٦	أ.د. محمود محفوظ	١٩٩٠
أ.د. بول غليونجى	١٩٧٧	أ.د. على مرتضى	١٩٩١
أ.د. عبدالله الكاتب	١٩٧٩	أ.د. عبد السلام عبد الغفار البربرى	١٩٩٢
أ.د. أحمد السيد عمار	١٩٨٠	أ.د. أبو شادى الروبى	١٩٩٣
أ.د. فاطمة حافظ عابدين	١٩٨١	أ.د. محمد أنور بليع	١٩٩٣
أ.د. محمد الشافعى الظواهرى	١٩٨١		

ملحق رقم (١٣)

رؤساء الهيئة العامة للتأمين الصحى

الدكتور محمد محمود نصار	١٩٦٤ - ١٩٧١
الدكتور عبده محمود سلام	١٩٧٢ - ١٩٧٣
الدكتور محمد صبرى زكى	١٩٧٣ - ١٩٨٠
الدكتور حسن وفيق عوض	١٩٨٠ - ١٩٨٢
الدكتور سمير محمد ضيانى	١٩٨٢ - ١٩٨٨
الدكتور محمد إبراهيم شحاتة	١٩٨٨ - ١٩٩١
الدكتور يحيى طموم	١٩٩١ - ١٩٩٣
الدكتور محمد عرفة	١٩٩٣ -

ملحق رقم (١٤)

رؤساء المؤسسة العلاجية

الدكتور أحمد فؤاد البقرى	١٩٦٤ - ١٩٦٦
الدكتور إبراهيم رفعت الغمراوى	١٩٦٥ - ١٩٦٦
الدكتور أحمد كامل مازن	١٩٦٦ - ١٩٧٣
الدكتور محمد صبرى زكى	١٩٧٣ - ١٩٧٤
الدكتور محمد راغب دويدار	١٩٧٤ - ١٩٨٦
الدكتور محمد سمير فياض	١٩٨٦ -

ملحق رقم (١٥)

رؤساء الخدمات الطبية للقوات المسلحة

أولا : مديرو ادارة عموم القسم الطبى الملكى

لواء طبيب باسيلى جرجس سوسو (باشا)	١٩٣٧ - ١٩٤٣
لواء طبيب عبد الرحمن نديم (باشا)	١٩٤٣ - ١٩٤٦
لواء طبيب السعيد الجوهرى سعيد (بك)	١٩٤٦ - ١٩٤٩
لواء طبيب أحمد محمد منصور (بك)	١٩٤٩ - ١٩٥١
لواء طبيب السيد احمد فؤاد (بك)	١٩٥١ - ١٩٥٢
لواء طبيب محمد عبد الخالق عجرمة	١٩٥٢ - ١٩٥٥

ثانيا : مديرو ادارة الخدمات الطبية

لواء طبيب محمد محمود نصار	١٩٥٥ - ١٩٥٩
فريق طبيب حسن صبرى	١٩٥٩ - ١٩٦٨
فريق طبيب رفاعى محمد كامل	١٩٦٨ - ١٩٧٤
لواء طبيب احمد بدر الدين	١٩٧٤ - ١٩٧٥
لواء طبيب احمد ابراهيم على	١٩٧٥ - ١٩٨٠
لواء طبيب حسن حسين سامى	١٩٨٠ - ١٩٨٠
لواء طبيب صبرى اسماعيل محمد	١٩٨١ - ١٩٨٢
لواء طبيب احمد سامى كريم	١٩٨٢ - ١٩٨٥
لواء طبيب فؤاد على القرين	١٩٨٥ - ١٩٨٥
لواء طبيب ابراهيم فوزى عبد الرحمن	١٩٨٥ - ١٩٨٧
لواء طبيب محمد فوزى الشيتى	١٩٨٧ - ١٩٨٩
لواء طبيب محمد عبد الوهاب عبد المنعم	١٩٨٩ - ١٩٩٠
لواء طبيب نيازى السعيد مصطفى	١٩٩٠ - ١٩٩١
لواء طبيب محمد نبيل الريس	١٩٩١ - ١٩٩٢
لواء طبيب عادل محمد الهام هارون	١٩٩٢ - ١٩٩٤
لواء طبيب عبد المنعم توفيق حسين	١٩٩٤ -

ثالثاً: رؤساء الأكاديمية الطبية العسكرية:

١- لواء طبيب / محمد سعد الدين عمر ١٩٧٩ - ١٩٨٠

٢- لواء طبيب / حسين محمد بدر الدين ١٩٨٠ - ١٩٨٣

٣- لواء طبيب / محمد عباس أحمد حامد ١٩٨٤ - ١٩٨٥

٤- لواء طبيب / عادل أمين محمد أمين ١٩٨٥ - ١٩٨٦

٥- لواء طبيب / عادل أحمد قدرى ١٩٨٧ - ١٩٨٧

٦- لواء طبيب / عبد السلام سيد جمعة ١٩٨٧ -

ملحق رقم (١٦)

كبار الأدباء والفنانين من الاطباء

الدكتور إبراهيم ناجى	الشعر
الدكتور أبو شادي الروبى	الأدب
الدكتور أحمد تيمور	الشعر والقصص
الدكتور أحمد زكى أبو شادى	الشعر والأدب
الدكتور أنيس مرشاق	الشعر والنقد
الدكتور حسين فوزى	الموسيقى والأدب
الدكتور سعيد عبده	الأدب والزجل
الدكتور طارق على حسن	الموسيقى
الدكتور على صادق	الموسيقى
الدكتور محمد المخزنجى	الموسيقى
الدكتور محمد كامل حسين	الأدب والفكر
الدكتور مصطفى الديوانى	الأدب والتاريخ
الدكتور مصطفى محمود	الأدب
الدكتور يحيى الرخاوى	الأدب
الدكتور يوسف إدريس	الأدب

ملحق رقم (١٧)

المؤرخون من الاطباء

الدكتور أبو شادى الروبى

الدكتور أحمد عيسى

الدكتور بول غليونجى

الدكتور جورجى صبحى

الدكتور فوزى سويحة بولس سليمان

الدكتور محمد الجوادى

الدكتور محمد شرف

الدكتور محمد عبد الحليم العقبى

الدكتور محمد عماد فضلى

الدكتور محمود المناوى

الدكتور نجيب محفوظ

ملحق رقم (١٨)

أعضاء مجمع اللغة العربية من الاطباء

الدكتور أبو شادى الروبى

الدكتور محمد البطراوى

الدكتور أحمد عمار

الدكتور حسن على إبراهيم

الدكتور على إبراهيم

الدكتور محمد شرف

الدكتور محمد أحمد سليمان

الدكتور محمد كامل حسين

الدكتور على توفيق شوشة

ملحق رقم (١٩)

رؤساء المكتب الاقليمي لشرق البحر المتوسط منظمة الصحة العالمية

١- الدكتور على توفيق شوشه (باشا) من ١٩٤٦ الى ١٩٥٦.
٢- الدكتور عبد الحسين طابا من ١٩٥٦ الى ١٩٨٢.
٣-الدكتور حسين عبد الرازق الجزائرى من ١٩٨٢ -




المصادر الأساسية



المصادر الاساسية

(١) المجلة الطبية المصرية من سنة ١٩١٧ حتى عام ١٩٤٣.

(٢) الكتاب السنوى الثالث للمجمع العلمى للثقافة العلمية سنة ١٩٣٢.

(٣) كتاب الاحتفال المئوى لكلية طب قصر العينى القاهرة سنة ١٩٢٨ مطبعة فؤاد الاول.

(٤) تقرير لورد كرومر سنة ١٩٠٦ صـ ١٢٥ طبعة فرنسية.

(٥) تاريخ قصر العينى - دكتور ف.م. ساندون.

(٦) تاريخ التعليم الطبى فى مصر د. نجيب باشا محفوظ ١٩٣٥ مطبعة جامعة فؤاد الاول.

(٧) قصر العينى مدرسة وتاريخ .د. محمود المناوى ١٩٧٩

(٨) فحص مدرسة طب قصر العينى تقرير الدكتور لاليماند فبراير ١٨٤٩ صنع باريس ١٨٦٢.

(٩) وثائق مدرسة طب قصر العينى د. كلوت بك ١٨٥٦.

(١٠) امتحان التلاميذ الاثنى عشر عام ١٨٣٢ د. كلوت بك.

(١١) «الدولة فى خدمة الشعب - المجلس الدائم للخدمات العامة».

(١٢) «صحيفة الخدمات» - عدد خاص «الجلاء» المجلد الاول - العدد الثانى يونيه سنة ١٩٥٦ مطابع الشعب.

(١٣) «الكتاب الذهبى - وزارة الصحة ١٩٣٦ - ١٩٨٦» - وزارة الصحة ١٩٨٦ مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب.

(١٤) «دراسة حالة الصناعة الدوائية» اكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا سنة ١٩٨٠.

(١٥) الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية - قرار جمهورى رقم ٢٨٢ لسنه ١٩٧٦.

(١٦) الدواء فى مصر - هيئة الادوية - سنة ٨٤/ ١٩٨٥.

(١٧) الصحة والدواء - ابو الحجاج حافظ سنة ١٩٨٥.

(١٨) جاجايو

(١٩) عمر طوسون

(٢٠) كتاب وصف مصر - ترجمة زهير الشايب.
(٢١) رفاعة رافع الطهطاوى «تخليص الإبريز فى تلخيص باريز».
(٢٢) محاضرات فى تاريخ الطب العربى - دكتور أبو شادى الروبى.
(٢٣) أطباء مصر كما عرفتهم - للاستاذ صلاح جلال.
(٢٤) الفائزون بجوائز الدولة التقديرية فى العلوم (٥٨ - ١٩٨٩) - أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.
(٢٥) أحمد أحمد بدوى: رفاعة رافع الطهطاوى القاهرة ١٩٥٩.
(٢٦) أحمد عبد الرحيم مصطفى: تطور الفكر السياسى فى مصر الحديثة القاهرة ١٩٧١.
(٢٧) أحمد عزت عبد الكريم: تأريخ التعليم فى عصر محمد على-عبد الرحمن الجبرتى مجموعة البحوث التى القيت فى الندوة التى أقامتها الجمعية المصرية للدراسات التاريخية بالاشتراك مع المجلس الأعلى لرعاية الفنون والآداب والعلوم الاجتماعية أشراف أحمد عزت عبد الكريم - ونشر الهيئة العامة للكتاب. القاهرة ابريل ١٩٧٤ ١٩٧٦.
(٢٨) البرت حورانى: الفكر العربى فى عصر النهضة (مترجم) بيروت ١٩٧٧.
(٢٩) جابريل بير: دراسات فى التاريخ الاجتماعى لمصر الحديثة (مترجم). القاهرة ١٩٧٦.
(٣٠) جون كيرك: موجز تاريخ الشرق الأوسط (مترجم) القاهرة ١٩٧١.
(٣١) دافيد لاندز: بنوك وباشوات (مترجم) القاهرة ١٩٦٦.
(٣٢) عبد الرحمن الجبرتى: عجائب الاثار فى التراجم والأخبار ٤ مجلدات طبعة بولاق. القاهرة ١٢٩٥ هـ.
(٣٣) عبد الرحمن الرافعى: تاريخ الحركة القومية وتطوير نظام الحكم فى مصر الجزء الأول والثانى القاهرة ٥٥ - ١٩٥٨.
(٣٤) عبد الرحيم عبد الرحمن: الريف المصرى فى القرن الثامن عشر القاهرة ١٩٧١.
(٣٥) عبد العزيز الشناوى: صور عن دور الازهر فى مقاومة الاحتلال الفرنسى لمصر فى أواخر القرن الثامن عشر، من مجموعة أعمال الندوة الدولية لتاريخ القاهرة. مارس - ابريل ٦٩

قناة السويس والتيارات التى أحاطت بأنشائها. القاهرة ١٩٧١.
المجلد الاول: معهد الدراسات العربية العالية. القاهرة
(٣٦) عبد الكريم رافق: بلاد الشام ومصر من الفتح العثمانى الى حملة نابليون بونابرت دمشق ١٩٦٨.
(٣٧) عبد الوهاب بكر: الدولة العثمانية ومصر فى النصف الثانى من القرن التاسع عشر. القاهرة ١٩٨٢.
(٣٨) عراقى يوسف: الوجود العثمانى المملوكى فى مصر فى القرن الثانى عشر وأوائل القرن التاسع عشر. القاهرة ١٩٨٥.
(٣٩) كريستوفرج هارولد: بونابرت فى مصر (مترجم) القاهرة ١٩٦٧.
(٤٠) كريسيليوس دانيال: جذور مصر الحديثة (مترجم) القاهرة ١٩٨٧.
(٤١) لويس عوض: المؤثرات الأجنبية فى الادب العربى الحديث (الفكر السياسى والاجتماعى) القسم الاول من المحلة الفرنسية الى عهد اسماعيل القاهرة ١٩٦٣.
(٤٢) ليلى عبد اللطيف: الادارة فى مصر فى العصر العثمانى جامعة عين شمس ١٩٧٨.
(٤٣) محمد بن اياس الحنفى: بدائع الزهور فى وقائع الدهور، تحقيق محمد مصطفى جـ ٤، جـ ٥ الطبعة الثانية نشر فرانز شناينرفيسبادن القاهرة ١٩٦٠، ١٩٦١.
(٤٤) محمد رفعت رمضان: على بك الكبير القاهرة ١٩٥٠
(٤٥) محمد شفيق غربال: الجنرال يعقوب والفارس لاسكارس ومشروع استقلال مصر ١٨٠١ محمد على الكبير، دار الهلال القاهرة ١٩٧٧.
(٤٦) محمد فؤاد شكرى: الحملة الفرنسية وخروج الفرنسيين من مصر القاهرة.
عبد الله جاك مينو القاهرة ١٩٥٢.
الحملة الفرنسية وظهور محمد على القاهرة ١٩٤٢.
(٤٧) محمد فؤاد شكرى وأخرون: بناء دولة مصر محمد على القاهرة ١٩٤٦.
نقولا ترك: مذكرات نقولا ترك، نشر وترجمة وتعليق فيت جاستون المعهد الفرنسى للاثار الشرقية. القاهرة ١٩٥٠.

ذكر تملك جمهورية الفرنساوية للاقطار المصرية والبلاد الشامية (ترجمة ديمبرانج ، باريس ١٨٣٩).

(٤٨) يوسف نحاس : الفلاح ، حالة الاقتصادية والاجتماعية القاهرة ١٩٢٦.

- Baer, G.
  Studies in the Social History of the Modern Egypt.
  Chicago, London, 1969.
- Dodwel, H.H.
  The Founder of Modern Egypt, London.
- Chorbal, M.S.
  The Beginning of the Egyptian Question and the Rise of Mohamed Ali.
  London 1928.

شكـر وتقد يــر

يطيب لى بمناسبة صدور هذا الكتاب ضمن سلسلة الكتب التى تصدرها الأكاديمية فى مجال **"تاريخ الحركة العلمية فى مصر الحديثة خلال القرنين التاسع عشر والعشرين"** أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور على على حبيش رئيس الأكاديمية الذى له الفضل فى إخراج هذا العمل ودفعه وتذليل كافة العقبات فى سبيل إصداره لما له من أهمية للجيل الحالى والأجيال المستقبلية.

كما أتقدم بالشكر والتقدير للأستاذ الدكتور إبراهيم جميل بدران رئيس هيئة التحرير والسادة الأساتذة الأعضاء والمشاركين فى التحرير على مابذلوا من جهد فى سبيل إصدار هذا الكتاب.

كما لا يفوتنى أن أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساهم وعاون من زملائي بالأكاديمية، ولنسعد جميعا بثمرة هذا الجهد.

وأدعو الله أن يعلمنا ماينفعنا ، وأن ينفعنا بما علمنا ، وأن يوفقنا دائما لما فيه الخير لخدمة مصرنا الحبيبة.

وكيل الوزارة

والمشرف على برنامج التأريخ

« مهندس عبدالرءوف برين »

صدر من مجموعة تأريخ الحركة العلمية فى مصر الحديثة :

أولا : فى مجال العلوم الأساسية :

(١) الأرصاد الجوية والفلكية والجيوفيزيقية.

(٢) الرياضيات .

(٣) الصيدلة .

(٤) الكيمياء .

(٥) الفيزيقا .

(٦) علم الحشرات .

(٧) علم الحيوان .

(٨) الجيولوجيا .

(٩) علوم البحار .

(١٠) علم النبات (تحت الطبع)

ثانيا : فى مجال العلوم التطبيقية :

(١) العلوم والتكنولوجيا الهندسية.

(٢) تأريخ العلوم الطبية.

(٣) تأريخ الفكر الزراعى (تحت الطبع).

والأكاديمية تدعم هذا العمل فى سبيل نشر الثقافة العلمية بين أبناء الشعب.

رقم الإيداع بدار الكتب القومية

١٩٩٥ / ٣١٤١

I.S.B.N. ٩٧٧ - ٥٠٣١ - ١٨ - ٩

